
COVIC-19
CORONAVIRUS
VACCINE
COVIC-19
CORONAVIRUS
VACCINE
slavendom
nl.freepik.com

Nederland volgt bij de bestrijding van Covid-19 pandemie een volksgezondheidsstrategie die meer gebasseerd is op de belangen van de farmaceutische agenda dan die van de mensenrechtenprincipes

Voorwoord

,,Het OMT maakt zich zorgen over berichten in de media dat SARS-CoV-2 niet echt zou bestaan of dat de PCR geen betrouwbare test is", melden de virologen onder leiding van Jaap van Dissel (RIVM),(ad.nl 09-12-2020). IFUD of Human Rights zal niet beweren dat Covid-19 fake is,maar gezonde scepsis is niet verkeerd, en is beter dan blind vertrouwen in de overheid, mede de geschiedenis van de farmaceutische industrie.

- bescherming van ouderen en mensen met een zwakke gezondheid
- ouderen of mensen met een beperking
- ouderen en kwetsbare mensen nog veel meer risico lopen hierdoor geraakt te worden
- het nieuwe normaal
- intelligente lockdown
-

Nederland negeert internationale mensenrechten verdragen

De Mensenrechtenraad van de Verenigde Naties in Genéve is de hoogste mensenrechteninstantie ter wereld. Nederland bespreekt de mensenrechtensituatie in de wereld en zit op te scheppen over het Internationaal Strafhof in Den Haag,maar Nederland negeert zelf de internationale mensenrechten verdragen. Het Internationaal Strafhof staat bol van corruptie en seksueel misbruik. In het peperdure hoofdkwartier van het Internationale Strafhof zetelen corrupte rechters, die achterover leunen. De staf maakt zich schuldig aan pesterijen, seksuele intimidatie en 'roofdiergedrag'. Vooral vrouwelijke stagiaires zijn niet veilig, staat in een vernietigend rapport Het paleis van staal en glas is een poel van onrecht en hypocrisie, zo valt op te maken uit het rapport onder de naam *The Independent Expert Review of the International Criminal Court*. Dit is een beschamende situatie, want het Strafhof werd in 2002 ingesteld om oorlogsmisdadigers en mensenrechtenschenders te berechten. Hoe kan deze taak worden opgedragen aan juristen die hun macht voortdurend misbruiken? (bron: ewmagazine.nl 2 november 2020).

.

MENSENRECHTEN

Nederland is een land waar de mensenrechten systematisch worden geschonden. Mensenrechten in Nederland dienen om frauderende en schuinsmarcheerders politici van de Nederlandse Staat voor de “mensenrechten raad” in Genéve en de “Verenigde Naties” in New York samen met de Koning in het zonnetje te zetten,om dan daar vervolgens ernstig verfraaid flink uit te pakken over de mensenrechten. Hun toespraken modelleren naar bekende mensensenrechtenstrijders zoals b.v. Nelson Mandela of Martin Luther King,en tevens verwijzen naar de mensenrechtentulp en mensentrechtenfonds of Anne Frank over de Tweede Wereldoorlog. Deze enscenering heeft dus als doel niet om de mensenrechten, maar om zelfverheerlijking en als politiek instrument voor de Nederlandse Staat. Nederland kent “Shelter City” met aantal Shelter City steden in Nederland zoals Den Haag om mensenrechtenverdedigers wereldwijd te beschermen, dat is niet om de mensenrechten maar om de bloemetjes buiten te zetten voor “goed onthaal” sier te maken in het buitenland voor mensenrechten.Overigens met alle respect voor Anne Frank en Haar herinneringen.

Vrij Nederland Bart de Koning stelde een lijst op van 216 politieke affaires integriteitsschandalen uit de Nederlandse politiek die de afgelopen dertig jaar plaatsvonden tussen 1983 tot 2013 in Nederland. Al die affaires hebben het vertrouwen in Nederlandse politici en bestuurders uitgehold. De belangrijkste redenen voor het verminderde vertrouwen in de overheid zijn incompetentie en fraude.

Zo worden klokkenluiders in Nederland nog steeds niet goed beschermd. Het recht – ook het strafrecht- dient er vooral te zijn om onmachtige te beschermen.In Nederland is dit precies andersom.Het recht beschermt en bevoordeelt de politieke en economische heersende klasse.Het recht is een monopolitisch machtsmiddel van de heersende klasse met een eigen staat van heersers in de staat. Zodra klokkenluiders er een vinger naar uitstrekken sluit het systeem zich hermetisch.Iedere aanval op de staat en het systeem wordt door het Openbaar Ministerie en de rechters onmiddellijk afgeblokt ten detrimente van de sociale emancipatie en de ontplooiingsmogelijkheden van de zwakken of machtelozen. *[De overheid zet politieke opposanten en mensenrechtenverdedigers buitenspel door een conflict met diezelfde overheid of de gevestigde orde,te medicaliseren.Door gebruik te maken van criminele keurigsartsen die met hun medische verantwoordelijkheid geen probleem hebben de hand te lichten d.m.v. frauduleuze in psychiatrische rapportages vermelde conclusies]* De overheid verafschuwt en verbant moedwillig wetenschappers die twijfelen aan de orthodoxe standpunten.Zeer vaak worden klokkenluiders die op tekortkomingen in de gangbare theorieën of interpretatie van de gevestigde belangen wijzen gelabeld als zonderlingen. Zodat hun denkbeelden daarna probleemloos genegeerd kunnen worden.Ook wordt hen systematisch belet om conferenties te bezoeken,zodat hun ideeën geen publiek kunnen vinden.Deze praktijken zijn weloverwogen belemmeringen om vrije wetenschappelijke gedachten tegen te houden,ze zijn extreem onwetenschappelijk en crimineel.
De schijn van bonafiditeit door de Nederlandse overheid die ze wekken met rapporten en toespraken over mensenrechten,gezondheidzorg fungeren als dekmantel voor roofzuchtige en door winstbejag gedreven misdadige praktijken. De geneeskunde gebaseerd op louter kosten baten analyse in een darwinistische maatschappij waar alleen consumptie en winstbejag telt,is het risico op economische euthanasie enorm.De sterke vergrijzing van de bevolking en de huidige covid-19 pandemie met daaraan de economische schade zouden deze tendens nog kunnen versterken.

IFUD of Human Rights
2021

Rechterlijke toetsing aan een ieder verbindende internationale verdragsbepalingen

De bijdrage van de Nederlandse rechter aan het bevorderen van de internationale rechtsorde en de noodzaak dit te kunnen blijven doen

Mariam Chébti

Het monisme neemt tot uitgangspunt dat de internationale en nationale rechtsorde één rechtssysteem vormt. De **toepassing** van **internationale normen** in de **nationale rechtsorde** vindt **rechtstreeks** plaats, **zonder tussenkomst** van een regel van **nationaal recht**. In het geval van onverenigbaarheid tussen regels van internationaal en nationaal recht, dient het **internationale recht voorrang dient te krijgen op het nationale rech**t.

VOLKSGEZONDHEID EN BURGERRECHTEN

De maatregelen die worden getroffen, dienen ter bescherming van de volksgezondheid en meer in het bijzonder ter bestrijding van de epidemie van het coronavirus,bevordering van de volksgezondheid mede wordt begrepen de bescherming ervan.Kwaliteit en de doelmatigheid van publieke gezondheidszorg te bevorderen om redenen van algemeen belang op het gebied van volksgezondheid ter uitvoering van een publieke wettelijke taak.

In het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten (IVESCR), van 1966. Het recht op gezondheid is vastgelegd in artikel 12.1, dat stelt: “De Staten die partij zijn bij dit Verdrag erkennen het recht van een ieder op een zo goed mogelijke **lichamelijke** en **geestelijke** gezondheid.”

Tevens bevatten de nationale wetten de “Wpg” de wettelijke grondslagen ter bescherming van zwaarwegende algemene belangen van volksgezondheid: De minister van VWS heeft op grond van artikel 3, eerste lid, van de Wpg de taak om de kwaliteit en de doelmatigheid van publieke gezondheidszorg te bevorderen. In aanvulling daarop draagt hij zorg voor de instandhouding en de verbetering van de ondersteuningsstructuur. De minister heeft bovendien op grond van artikel 7, eerste lid, van de Wpg de leiding bij de bestrijding van een infectieziekte zoals het coronavirus. Maatschappelijke en economische effecten van de maatregelen.

Dat geen verdergaande maatregelen genomen moeten worden dan door de situatie worden vereist en dat escalerende effecten moeten worden vermeden”.

De bestrijding van het coronavirus is voor Nederland steeds eerste prioriteit. Economische gevolgen,psychische stress die langdurige lockdown veroorzaakt en eventuele schending van mensenrechten en burgerrechten mogen niet onderbelicht en blijven.

“Lockdown gerelateerde stress,overspannenheid en burn-out gerelateerde psychische klachten behoren ook tot het gebied van bescherming volksgezondheid en preventieverplichting door de Staat”

International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights
Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 2200A (XXI)
of 16 December 1966
entry into force 3 January 1976, in accordance with article 27
Artikel 12
1.
lichamelijke en geestelijke gezondheid.
2. (c) de preventie, behandeling en beheersing van zieken.

Bespreking
De lichamelijke gezondheid rond corona zijn de strenge “lockdown” maatregelen door de Nederlandse Staat ter voorkoming en verder verspreiding van de pandemie.Dat mensen hierdoor o.a dat ze 1,5 meter afstand moeten houden: Dit kan ernstige impact hebben op mentale,fysieke en sociale gezondheid.Stress- en depressieklachten.Ook verlies van hun werk of zaak,hierdoor zullen steeds meer groepen onder de bevolking psychische problemen gaan ondervinden.De Nederlandse staat heeft daar een simpele en eenvoudige manier op gevonden, door mensen gewoon in een behandelcircuit te sturen en daarna vol met medicijnen proppen. Zijn de maatregelen door het kabinet tegen het coronavirus proportioneel? De lockdownmaatregelen hebben n.l. te maken met het lichamelijke onderdeel in Artikel 12,lid 2c: de preventie,behandeling en beheersing van de pandemie. Maar juist het voorkomen van de problemen van de geestelijke gezondheid “preventiemaatregelen”moet zoveel mogelijk door de maatregelen rond de bestrijding en verspreiding van corona “proportioneel” te nemen.



Photo: European Commission / 2020





Coronavirus: Commissie presenteert strategie "COVID-19: Waakzaam de winter door"

Brussel, 2 december 2020

Vandaag heeft de Commissie een strategie aangenomen voor een duurzaam beheer van de pandemie in de komende wintermaanden, een periode waarin het besmettingsrisico groter is door specifieke omstandigheden, zoals bijeenkomsten binnenshuis. Waakzaamheid en voorzichtigheid zijn de hele winter lang geboden, tot ver in 2021, wanneer veilige en doeltreffende vaccins zullen worden uitgerold. De Commissie zal dan verdere aanwijzingen geven voor een geleidelijke en gecoördineerde opheffing van de coronamaatregelen.

Een gecoördineerde EU-brede aanpak is van cruciaal belang om de bevolking duidelijkheid te geven en een nieuwe besmettingspiek na de feestdagen te voorkomen. Bij iedere versoepeling van de maatregelen moet rekening worden gehouden met de ontwikkeling van de epidemiologische situatie en voldoende capaciteit voor tests, contacttracering en het behandelen van patiënten.

Margaritis **Schinas**, vicevoorzitter voor de bevordering van onze Europese levenswijze: "*In deze uiterst moeilijke tijden is het van cruciaal belang dat de lidstaten aanwijzingen krijgen voor een gemeenschappelijke aanpak van het winterseizoen, met name wat betreft de manier waarop de feestdagen moeten worden beheerd. We moeten toekomstige uitbraken in de EU voorkomen. Alleen door een volgehouden aanpak van de pandemie zullen we nieuwe lockdowns en strenge beperkingen vermijden en er samen doorheen geraken."*

Stella **Kyriakides**, commissaris voor Gezondheid en Voedselveiligheid: *"Elke 17 seconden verliest iemand in Europa het leven als gevolg van COVID-19. De situatie stabiliseert zich wel, maar blijft gevaarlijk. Net als alles dit jaar zullen ook de feestdagen anders zijn. We mogen de inspanningen die we de afgelopen weken en maanden allemaal samen hebben geleverd, niet in gevaar brengen. Dit jaar moet het redden van levens voorgaan op feesten. Maar er is ook hoop, want de vaccins zijn op komst. Alle lidstaten moeten nu klaar zijn om vaccinatiecampagnes te starten en zo snel mogelijk vaccins uit te rollen, zodra er veilige en doeltreffende beschikbaar zijn."*

Aanbevolen maatregelen

In de coronawinterstrategie worden maatregelen aanbevolen om de pandemie onder controle te houden totdat de vaccins op grote schaal beschikbaar zijn. Daarbij gaat het met name om:

- **Afstand houden en sociale contacten beperken**: van cruciaal belang in de wintermaanden, inclusief de feestdagen. De maatregelen moeten doelgericht zijn en uitgaan van de lokale epidemiologische situatie om hun sociale en economische impact te beperken en hun acceptatie door de bevolking te vergroten.
- **Testen en contacten traceren**: essentieel voor het opsporen van clusters en het doorbreken van de infectieketen. De meeste lidstaten hebben inmiddels een nationale corona-app. Een gezamenlijk platform, de European Federated Gateway Server (EFGS), maakt contactonderzoek in het buitenland mogelijk.
- **Veilig reizen**: een mogelijke toename van het aantal reizen tijdens de feestdagen noodzaakt tot een gecoördineerde aanpak. De vervoersinfrastructuur moet worden voorbereid en quarantainevoorschriften, die kunnen gelden wanneer de epidemiologische situatie op de plaats van vertrek slechter is dan op de plaats van bestemming, moeten duidelijk worden gecommuniceerd.
- **Capaciteit en personeel in de zorg:** er moeten bedrijfscontinuïteitsplannen voor de zorg worden opgesteld om eventuele COVID-19-uitbraken op te vangen en de reguliere zorg op gang te houden. Tekorten aan medische uitrusting kunnen worden verholpen via gezamenlijke aanbestedingen.
- **Maatregelen tegen coronamoeheid en geestelijke gezondheidsproblemen**: deze fenomenen zijn natuurlijke gevolgen van de huidige situatie. De lidstaten moeten de richtsnoeren van de Wereldgezondheidsorganisatie volgen en de bevolking blijven motiveren,

om zo de coronamoeheid aan te pakken. Er moet ook meer psychosociale steun komen.

- **Nationale vaccinatiestrategieën:** De Commissie staat klaar om de lidstaten waar nodig te ondersteunen bij de inzet van vaccins overeenkomstig hun inzet- en vaccinatieplannen. Een gemeenschappelijke EU-benadering van vaccinatiebewijzen zou de respons in de lidstaten en het vertrouwen van de burgers in de vaccinatie-inspanningen wellicht versterken.

Achtergrond

De coronawinterstrategie bouwt voort op eerdere aanbevelingen, zoals het Europese stappenplan voor een exitstrategie van april, de mededeling over de paraatheid op korte termijn van juli en de mededeling over aanvullende coronaresponsmaatregelen van oktober. De eerste golf van de pandemie werd in Europa met succes ingeperkt door strenge maatregelen, maar de al te snelle versoepelingen in de zomer leidden tot een nieuwe golf in het najaar.

Zolang er geen veilig en doeltreffend vaccin beschikbaar is en een groot deel van de bevolking niet ingeënt is, moeten de EU-lidstaten zich met een gecoördineerde aanpak blijven inspannen om de pandemie in te dijken, zoals de Europese Raad heeft gevraagd.

Begin 2021 zal de Commissie op basis van de opgedane kennis en ervaring en de meest recente wetenschappelijke adviezen nog meer aanbevelingen doen voor een alomvattend coronabestrijdingskader.

Meer informatie

Mededeling "COVID-19: Waakzaam de winter door"

Bijlage bij de mededeling

Gezamenlijk Europees stappenplan voor opheffing van de COVID-19-inperkingsmaatregelen

Kortetermijnparaatheid van de EU voor COVID-19-uitbraken

Mededeling over aanvullende COVID-19-responsmaatregelen

Paraatheid voor COVID-19-vaccinatiestrategieën en de inzet van vaccins

Aanbeveling voor het gebruik van snelle antigeentests

EU-gateway voor contacttracerings- en waarschuwingsapps

IP/20/2254

Contactpersoon voor de pers:

Stefan DE KEERSMAECKER (+32 2 298 46 80)
Darragh CASSIDY (+32 2 298 39 78)

Voor het publiek: Europe Direct per telefoon 00 800 67 89 10 11 of e-mail

Related media

People with masks using mobile applications on their smartphones

UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER

COVID-19 RESPONSE

EMERGENCY MEASURES AND COVID-19: GUIDANCE

The situation presented by the COVID-19 pandemic requires many countries worldwide to take extraordinary measures to protect the health and well-being of the population. Even in a public emergency, these steps need to be based on the rule of law.

Emergency powers should be used within the parameters provided by international human rights law, particularly the International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR), which acknowledges that States may need additional powers to address exceptional situations. Such powers should be time-bound and only exercised on a temporary basis with the aim to restore a state of normalcy as soon as possible.

Even without formally declaring states of emergency, States can adopt exceptional measures to protect public health that may restrict certain human rights. These restrictions must meet the requirements of legality, necessity and proportionality, and be non-discriminatory.

The suspension or derogation of certain civil and political rights is only allowed under specific situations of emergency that "threaten the life of the nation". Some safeguards must be put in place including the respect of some fundamental rights that cannot be suspended under any circumstances.

The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights does not include a provision on derogations. State obligations associated with the core content of the rights to food, health, housing, social protection, water and sanitation, education and an adequate standard of living remain in effect even during situations of emergency.

RESTRICTIONS ON HUMAN RIGHTS AS A RESULT OF EMERGENCY MEASURES

Some rights, such as freedom of movement, freedom of expression or freedom of peaceful assembly may be subject to restrictions for public health reasons, even in the absence of a state of emergency. These restrictions, however, must meet the following requirements:

- *Legality*: The restriction must be "provided by law". This means that the limitation must be contained in a national law of general application, which is in force at the time the limitation is applied. The law must not be arbitrary or unreasonable, and it must be clear and accessible to the public.
- *Necessity*. The restriction must be *necessary* for the protection of one of the permissible grounds stated in the ICCPR, which include public health, and must respond to a pressing social need.
- *Proportionality*. The restriction must be *proportionate* to the interest at stake, i.e. it must be appropriate to achieve its protective function; and it must be the least intrusive option among those that might achieve the desired result.
- *Non-discrimination*. No restriction shall discriminate contrary to the provisions of international human rights law.

- All limitations should be interpreted strictly and in favour of the right at issue. No limitation can be applied in an arbitrary manner.
- The authorities have the burden of justifying restrictions upon rights.

STATES OF EMERGENCY

- States of emergency are specifically regulated under human rights law. Although derogation or suspension of certain rights is permitted when such emergencies are declared, measures suspending rights should be avoided when the situation can be adequately dealt with by establishing proportionate restrictions or limitations on certain rights, as described above.
- If derogations from a State's human rights obligations are needed to prevent the spread of COVID-19, all measures taken should be proportionate and limited to those strictly required by the exigencies of the situation. This requirement relates to the duration, geographical coverage and substantive basis of the state of emergency.
- Accordingly, state of emergency legislation and measures should be:
    - Strictly temporary in scope,
    - The least intrusive to achieve the stated public health goals, and
    - Include safeguards such as sunset or review clauses, in order to ensure return to ordinary laws as soon as the emergency situation is over.
- Some rights, such as the right to life, the prohibition from torture and the principle of legality in criminal law,[1] cannot be derogated from even during states of emergency and continue to apply in all situations. Ordinary courts should maintain their jurisdiction to adjudicate complaints for violations of non-derogable rights.
- States should take measures to prevent human rights violations and abuses associated with the state of emergency perpetrated by state and non-state actors. Allegations of such violations and abuses should be effectively and promptly investigated with a view to putting an end to the violation or abuse, bringing perpetrators to justice and providing victims with protection and effective remedies.
- The principles of legality and the rule of law require that fundamental requirements of fair trial must be respected during a state of emergency. Only a court of law may try and convict a person for a criminal offence. The presumption of innocence must be respected.
- Emergency declarations based on the COVID-19 outbreak should not be used as a basis to target particular individuals or groups, including minorities. Measures taken must not involve prohibited discrimination on any grounds such as race, colour, sex, sexual orientation and gender identity, disability, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status.

---

[1] For a full list of non-derogable rights, please refer to article 4 of the ICCPR and General Comment 29 of the Human Rights Committee. Regional human rights instruments may provide for a different set of non-derogable rights.

- States should provide timely and effective measures to support the enjoyment of core economic and social rights of people affected by emergency restrictions, including through support for employment and livelihoods, housing, food, education, social protection and health, in order to enable them to comply with the emergency measures.

- For a state of emergency is be lawfully declared, it must be publicly and officially proclaimed. An official proclamation is essential for the maintenance of the principles of legality and rule of law. Proclamations must be in line with relevant constitutional and other provisions of national law that govern such proclamations and the exercise of emergency powers. In addition, States Parties to the International Covenant on Civil and Political rights are required to notify the UN Secretary-General under article 4.3 of the Covenant.

- States must inform the affected population of the exact substantive, territorial and temporal scope of the application of the state of emergency and its related measures. Sufficient information about emergency legislation and measures should be communicated swiftly and in all official languages of the State, as well as in as many other languages widely spoken in the country as possible, and in an accessible manner so the public at large is aware of the new legal rules and can conduct themselves accordingly.

- A state of emergency should be guided by human rights principles, including transparency. A state of emergency should not be used for any purpose other than the public necessity for which it is declared, in this case to respond to the COVID-19 pandemic. It should not be used to stifle dissent. Transparency and the right to information during a state of emergency require that media freedom is protected, as journalism serves a crucial function during the emergency.

- Supervision of the exercise emergency powers is essential give substance to democracy and the rule of law. Emergency measures, including derogation or suspension of certain rights, should be subject to periodic and independent review by the legislature. Any emergency legislation introduced under a state of emergency should be subjected to adequate legislative scrutiny. There should also be meaningful judicial oversight of exceptional measures or a state of emergency to ensure that they comply with the limitations described above.

For additional guidance on states of emergency, see General Comment 29 of the Human Rights Committee, and the

ARTICLE 4 OF THE INTERNATIONAL COVENANT ON CIVIL AND POLITICAL RIGHTS

1. In time of public emergency which threatens the life of the nation and the existence of which is officially proclaimed, the States Parties to the present Covenant may take measures derogating from their obligations under the present Covenant to the extent strictly required by the exigencies of the situation, provided that such measures are not inconsistent with their other obligations under international law and do not involve discrimination solely on the ground of race, colour, sex, language, religion or social origin.

2. No derogation from articles 6, 7, 8 (paragraphs I and 2), 11, 15, 16 and 18 may be made under this provision.

3. Any State Party to the present Covenant availing itself of the right of derogation shall immediately inform the other States Parties to the present Covenant, through the intermediary of the Secretary-General of the United Nations, of the provisions from which it has derogated and of the reasons by which it was actuated. A further communication shall be made, through the same intermediary, on the date on which it terminates such derogation.

Siracusa Principles on the Limitation and Derogation of Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights.

PENALTIES FOR VIOLATIONS OF EXTRAORDINARY MEASURES

- States must enforce any exceptional measures humanely, respecting the principle of proportionality when imposing penalties for violations and ensure that penalties are not imposed in an arbitrary or discriminatory way. For example, persons with disabilities or victims of domestic violence, should not be subjected to penalties should they violate COVID-19 emergency measures to protect themselves.

- States should only deprive persons of their liberty as a last resort, on grounds that are established by law, and with appropriate procedural safeguards. Deprivation of liberty must be reasonable, necessary and proportionate in the circumstances, even in a state of emergency.

- States should pay specific attention to the public health implications of overcrowding in places of detention and to the particular risks to detainees created by the COVID-19 emergency, in assessing appropriateness of detaining someone.

- Fines should be commensurate to the seriousness of the offence committed. In assessing the appropriate sum of a fine, consideration should be given to the individual circumstances, including gender-specific impacts. This is particularly relevant for jobless people or those not generating income because of the emergency measures.

- Measures to regulate misinformation on COVID-19 should be crafted with care, as they may lead to censorship of unpopular or minority opinions. Criminal penalties for information offenses should be avoided. States should employ less intrusive means of combating the spread of misinformation, such as promoting independent fact-checking, education and media literacy. It is essential that governments and internet companies address this issue misinformation in the first instance by themselves providing clear, reliable, fact-based information.

For additional guidance on the right to liberty and security of the person, see General Comment 35 of the Human Rights Committee.

LAW ENFORCEMENT AND EXTRAORDINARY MEASURES

- Law enforcement officials may use force only when strictly necessary and to the extent required for the performance of their duty and only when less harmful measures have proven to be clearly ineffective.

- Law enforcement operations, including when carried out during extraordinary measures or a state of emergency, should comply with relevant international norms and standards, including the Code of Conduct for Law Enforcement Officials, Basic Principles on the Use of Force and Firearms by Law Enforcement Officials and U.N. Human Rights Guidance on the Use of Less-Lethal Weapons by Law Enforcement.

- As a general rule, the military should not conduct policing functions. Exceptional situations, however, may require that the military be deployed in a law enforcement context for limited periods and specifically defined circumstances.

- Whenever members of military forces conduct law enforcement functions, they should be subordinate to civilian authority and accountable under civilian law, and are subject to standards applied to law enforcement officials under international human rights law.

- Any allegations of human rights violations, including abuse of power, arbitrary detention, and sexual and gender-based violence by law enforcement and military personnel, must be effectively and promptly investigated and perpetrators brought to justice. This is particularly important in light of the extensive powers given to law enforcement and military personnel in many areas during the COVID-19 pandemic.

For additional guidance on use of force and the conduct of law enforcement officials, please refer to Code of Conduct for Law Enforcement Officials, Basic Principles on the Use of Force and Firearms by Law Enforcement Officials and U.N. Human Rights Guidance on the Use of Less-Lethal Weapons by Law Enforcement.



COVID-19: OVER 3,000 SIGNATURES IN JUST A FEW HOURS FOR THE FIRST PETITION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT ADDRESSING THE CORONAVIRUS CRISIS

MAR
25
2020

By Eumans



COVID-19: OVER 3,000 SIGNATURES IN JUST A FEW HOURS FOR THE FIRST PETITION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT ADDRESSING THE CORONAVIRUS CRISIS

The Chair
Committee on Petitions

Brussels,
PVP/kk[IPOL-COM-PETI D (2020)14465]

D 201044 13.05.2020

Ms Virginia Fiume
Eumans
Rouppestraat, 1
1000 BRUSSELS

e-mail address : v.fiume@sciencefordemocracy.org

Subject: **Petition No. 0329/2020 (reference to be quoted in all correspondence)**

Dear Ms Fiume,

Thank you for participating in the meeting of the Committee on Petitions of 30 April 2020, where we continued to examine your petition, taking due account of the oral information provided by you and a representative of the European Commission during the meeting.

Following the discussion, the Committee decided to ask the European Parliament's Committee on Constitutional Affairs to examine the issues addressed in your petition and provide its opinion on them. The Petitions Committee also decided to refer your petition to the European Parliament's Working Group on the Conference on the Future of Europe.

Once the Committee on Petitions has received the necessary information, it will continue to examine your file.

I will of course keep you informed of any further action taken on your petition.

Yours sincerely,

Dolors Montserrat
Chair
Committee on Petitions

Statuut + handelsregister



AFSCHRIFT

Op vijftien oktober negentienhonderd drie en negentig --------------
verscheen voor mij, Meester Johannes Petrus Joseph van Knegsel, ----
kandidaat-notaris, wonende te Budel-Dorplein, gemeente Budel, ------
hierna te noemen notaris, als plaatsvervanger van Henricus Gerardus
Maria Theresia Derks, notaris te Budel: ---------------------------
de Heer **Joannes Petrus van den Wittenboer**, planned change agent, ---
volgens zijn verklaring geboren te Mierlo veertien mei negentien- --
honderd vijf en vijftig, zonder woonplaats en adres, maar wel ------
ingeschreven in het Centraal persoonsregiser te 's-Gravenhage en ---
zijn postadres hebbende: Postbus 324, 5660 AH Geldrop, van ---------
Nederlandse nationaliteit, ongehuwd en nooit gehuwd geweest. -------
De comparant verklaarde een stichting op te richten welke zal worden
geregeerd door de volgende statuten: -------------------------------

NAAM,ZETEL EN TIJDSDUUR ---

Artikel 1 --

1. De stichting draagt de naam: **Intermediaire Stichting van de ----- Universele Verklaring van de Rechten van de Mens**. ---------------
De stichting kan zich in het maatschappelijk verkeer ook bedienen van de naam: **Intermediary Foundation of the Universal Declaration of Human Rights**. ---
2. De stichting is gevestigd te **Geldrop**. -------------------------
3. De stichting is opgericht voor onbepaalde tijd. -----------------

DOELSTELLING ---

Artikel 2 --

De stichting heeft ten doel het bemiddelen inzake aangelegenheden --
van de rechten van de mens in de ruimste zin des woords. -----------

BESTUUR EN VERTEGENWOORDIGING ----------------------------------

Artikel 3 --

1. Het bestuur van de stichting bestaat uit ten minste één lid. ----
2. De bestuursleden benoemen uit hun midden een voorzitter, een -- secretaris en een penningmeester, ----------------------------
De voorzitter kan ook worden aangeduid als chairman, de --------- secretaris als secretary en de penningmeester als treasurer, ---- terwijl bestuursleden zonder functie aangeduid kunnen worden ---- als members. ---
Deze functies kunnen in één persoon worden verenigd. ------------
3. Met inachtneming van het bepaalde in het eerste lid van dit artikel beslist het bestuur zelf over het aantal leden waaruit het zal bestaan en voorziet het zelf in de toekomstige vakatures. -

Artikel 4. ---

Het bestuurslidmaatschap eindigt door: -----------------------------

a. ontslagname; --
b. overlijden; ---
c. faillissement of onder-curatelestelling; ------------------------
d. ongevraagd ontslag en ontslag door de Rechtbank. ----------------
Ongevraagd ontslag kan door het bestuur worden verleend met een meerderheid van tenminste twee/derde van het aantal zitting hebbende bestuursleden in een speciaal daartoe belegde ----------- vergadering. ---

Artikel 5. ---

1. De stichting wordt vertegenwoordigd hetzij door het voltallige bestuur, - door ten minste twee gezamelijk handelende bestuursleden, met dien verstande dat -- indien het bestuur uit één lid bestaat dit lid zelfstandig tot ----------------- tot vertegenwoordiging bevoegd is. ---------------------------------

Deze vertegenwoordiging omvat tevens het sluiten van overeenkomsten tot het kopen, vervreemden of bezwaren van registergoederen, het sluiten van overeenkomsten, waarbij de stichting zich als borg of hoofdelijk medeschuldenaar verbindt, zich voor een derde sterk maakt of zich tot zekerheidstelling voor een schuld van een derde verbindt. ---

2. Alle besluiten worden genomen met gewone meerderheid van stemmen, tenzij deze statuten een andere meerderheid voorschrijven. ---

BOEKJAAR EN GELDMIDDELEN. ---

Artikel 6. ---

Het boekjaar valt samen met het kalenderjaar. ---

Artikel 7. ---

De geldmiddelen van de stichting bestaan uit: ---

a. het aanvangskapitaal; ---

b. subsidies en giften; ---

c. alle andere haar toevallende baten. ---

Artikel 8. ---

Jaarlijks binnen drie maanden na afloop van het boekjaar wordt door de penningmeester een schriftelijke rekening en verantwoording van de financiële gang van zaken over het afgelopen boekjaar opgemaakt. De goedkeuring van deze stukken door het bestuur strekt tot décharge voor de penningmeester over het betreffende boekjaar. ---

STATUTENWIJZIGING EN ONTBINDING. ---

Artikel 9. ---

Het bestuur is bevoegd wijziging in deze statuten aan te brengen, onverminderd de bevoegdheid van de rechtbank als bedoeld in de artikelen 294 en 296 Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek. ---

Voor de wijziging van de statuten wordt vereist een bestuursbesluit genomen met een meerderheid van tenminste twee/derde van de in functie zijnde bestuursleden in een speciaal daartoe belegde vergadering. ---

Artikel 10. ---

De stichting wordt ontbonden door een besluit van het bestuur en in de gevallen vermeld in het tweede boek van het Burgerlijk Wetboek. Voor ontbinding wordt vereist een bestuursbesluit genomen met een meerderheid van tenminste twee/derde van de in functie zijnde bestuursleden in een speciaal daartoe belegde vergadering . ---

Artikel 11. ---

Ingeval van ontbinding treden de bestuursleden op als liquidateuren. Een eventueel batig saldo der liquidatie zal worden aangewend voor een doel dat aan het doel van de stichting zo nauw mogelijk verwant is. ---

(HUISHOUDELIJK) REGLEMENT. ---

Artikel 12. ---

Tot nadere uitwerking van deze statuten, kan door het bestuur der stichting een huishoudelijk reglement worden vastgesteld. ---

Ook kan het bestuur andere reglementen vaststellen. ---

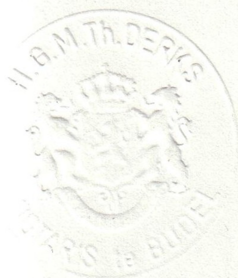
SLOTBEPALING ---

Artikel 13. ---

In gevallen waarin deze statuten niet voorzien, beslist het bestuur. Tenslotte verklaarde de comparant, dat het bestuur voor de eerste maal zal bestaan uit één lid, te weten de oprichter, zowel in de functie van voorzitter als in die van secretaris als in die van penningmeester.

Waarvan akte, ---
in minuut, is verleden te Budel op de datum in het hoofd van deze ---
akte vermeld. --
Na zakelijke opgave van de inhoud van deze akte aan de comparant ----
heeft deze verklaard van de inhoud van deze akte te -----------------
hebben kennisgenomen en op volledige voorlezing daarvan geen prijs --
te stellen. ---
Vervolgens is deze akte na beperkte voorlezing door de comparant en -
mij, notaris, ondertekend. --
(getekend) J.v.d.Wittenboer; J.v.Knegsel. ---------------------------

UITGEGEVEN VOOR AFSCHRIFT:





Uittreksel Handelsregister Kamer van Koophandel

KvK-nummer 41092925

Rechtspersoon

RSIN	803187269
Rechtsvorm	Stichting
Statutaire naam	Intermediaire Stichting van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens
Statutaire zetel	Geldrop
Bezoekadres	Kastanje 28, 5731NK Mierlo
Postadres	Postbus 324, 5660AH Geldrop
Telefoonnummer	0650425552
Datum akte van oprichting	15-10-1993
Activiteiten	SBI-code: 94996 - Overige ideële organisaties Ideële organisaties

Bestuurder

Naam	van den Wittenboer, Joannes Petrus
Geboortedatum en -plaats	14-05-1955, Mierlo
Datum in functie	15-10-1993
Titel	Voorzitter/secretaris/penningmeester
Bevoegdheid	Alleen/zelfstandig bevoegd

Uittreksel is vervaardigd op 28-10-2018 om 10.53 uur.

2018-10-28 10:53:34



Uittreksel Handelsregister Kamer van Koophandel

KvK-nummer 17090220

Onderneming

Handelsnaam	Audio-Rarities
Rechtsvorm	Eenmanszaak
Startdatum onderneming	31-08-1995
Activiteiten	SBI-code: 46435 - Groothandel in beeld- en geluidsdragers
Werkzame personen	0

Vestiging

Vestigingsnummer	000010995021
Handelsnaam	Audio-Rarities
Bezoekadres	Kastanje 28, 5731NK Mierlo
Postadres	Postbus 324, 5660AH Geldrop
Telefoonnummer	0650425552
Datum vestiging	31-08-1995
Activiteiten	SBI-code: 46435 - Groothandel in beeld- en geluidsdragers Groothandel in cd's en Mp3 (smal assortiment met slechts één enkel product "Hitler's Inferno)
Werkzame personen	0

Eigenaar

Naam	van den Wittenboer, Joannes Petrus
Geboortedatum en -plaats	14-05-1955, Mierlo
Adres	Kastanje 28, 5731NK Mierlo
Datum in functie	31-08-1995

Uittreksel is vervaardigd op 28-10-2018 om 10.46 uur.

2018-10-28 10:46:49

notariaat
op de Laak



AFSCHRIFT

Op een en twintig januari negentienhonderd vier en negentig ----
verscheen voor mij, Henricus Gerardus Maria Theresia Derks,-----
notaris te Budel:---
de Heer **Joannes Petrus van den Wittenboer**, planned change agent
en voorzitter van de Intermediaire Stichting van de Universele -
Verklaring van de Rechten van de Mens, volgens zijn verklaring -
geboren te Mierlo veertien mei negentienhonderd vijf en vijftig,
zonder woonplaats en adres, maar wel ingeschreven in het -------
Centraal Persoonsregister te 's-Gravenhage en zijn postadres ---
hebbende: Postbus 324, 5660 AH Geldrop, van Nederlandse --------
nationaliteit, ongehuwd en nooit gehuwd geweest.----------------
De voormelde stichting is statutair gevestigd te Geldrop, heeft
de voormelde postbus als postadres en is ingeschreven in het ---
stichtingenregister bij de Kamer van Koophandel en Fabrieken ---
voor Zuidoost-Brabant te Eindhoven onder dossiernummer S 92925.-
De comparant verklaarde als planned change agent werkzaam te ---
zijn in een soort functie als gericht veranderaar van een ------
systeem waar hij en anderen onvrede mee hebben en dat hij een --
verklaring wenst af te leggen met inachtneming van de artikelen
5 en 7 van de Nederlandse Grondwet, handelende over eenieders --
bevoegdheid bij de bevoegde macht schriftelijke verzoeken in te
dienen en het recht te protesteren, alleen of georganiseerd. ---
De comparant verklaarde aldus het volgende: --------------------
" De Nederlandse regering heeft meegewerkt aan de totstand- ----
" koming van de Universele Verklaring van de Rechten van de ----
" Mens, zoals die in het jaar negentienhonderd acht en veertig -
" door de United Nations Organization (U.N.O.) werd vastgelegd.-
" In artikel 25 van die verklaring staat een aantal ------------
" voorwaarden, aan welke voorwaarden de Nederlandse Staat ------
" beloofd heeft zich te zullen houden. -------------------------
" Nederland is een vrije democratie, waarin de burger het recht
" heeft te protesteren en zijn mening vrij te uiten, zoals -----
" onder andere is vastgelegd in de artikelen 5 en 7 van de -----
" Nederlandse Grondwet. --
" De huidige maatschappelijke orde in Nederland wordt nogal ----
" gekenmerkt door fundamentele belangentegenstellingen. --------
" Daarin kan slechts wijziging worden gebracht door ------------
" fundamentele herstructurering van het maatschappelijke -------
" systeem, waarvoor veelal een conflictstrategie in een --------
" planned change nodig blijkt te zijn om resultaat te boeken.---
" De huidige machthebbers zullen immers alles in het werk ------
" stellen om de status quo te handhaven, aangezien dat hun -----
" eigen belangen het meest dient.-------------------------------
" Speciaal de machtige syndicale machtsmonopolies brengen het --
" publiek grote schade toe. ------------------------------------
" Zij zijn dus bij voorbaat verdacht, omdat zij gebrandmerkt ---
" zijn als de in schaapsvel gehulde handhavers van een ---------
" gewraakte maatschappelijke orde en een gewraakt --------------
" maatschappelijk systeem.--------------------------------------
" In deze beslissingsstucturen van deze autoritaire ------------
" samenwerkingsstrategen, waarin besluiten worden genomen over -
" de hoofden heen van de mensen die erdoor geraakt worden, -----

6

" verzaken zijn hun functie en taakstelling en plegen zij in ---
" feite zelfs roofbouw in hun omgeving. -----------------------
" In deze sinistere wereld wordt deugd niet beloond; -----------
" hoge inkomens zijn een teken van geslaagd gedrog. ------------
" Winst is een symptoom van uitbuiting, rente van een ----------
" arbeidsloos en dus immoreel bestaan. -------------------------
" De autoriteiten staan welwillend aan de voet democratiserings-
" oefeningen toe, opdat zij inmiddels rustig verder kunnen -----
" gaan met hun beslissingenspel. -------------------------------
" Ik ben een zwendel en corruptie op het spoor van misstappen --
" en valse verklaringen in de medische zorg en gezondheidszorg -
" - en heb daarvan de bewijzen - die het nationale systeem -----
" dermate ondermijnen, dat het niet getolereerd kan en mag -----
" worden dat het een en ander in de doofpot wordt gestopt. -----
" Zulk een derailllement is het staatsbestuur blijkbaar niet ----
" vreemd. --
" Ook het staatsbestuur loopt van tijd tot tijd langs de rails -
" en weet zelfs de rails niet meer te liggen. ------------------
" Ondanks dat ik vele brieven aan het staatsbestuur heb --------
" gestuurd, bleef zijn antwoord meestal als een stolp over de --
" leegte. --
" Zoals sommige diersoorten zich voor hun belagers doodhouden, -
" zo vlucht het staatsbestuur voor zijn verantwoordelijkheden --
" in een toestand van uiterste zelfingekeerdheid en kapselt ----
" het zich vervolgens hierdoor hermetisch af van het -----------
" Nederlandse volk. --
" Dit komt mij wel enigszins, ja zelfs behoorlijk radicaal -----
" vreemd voor. ---
" Dat radicaal vreemde zit hem in het effect van een weinig ----
" gewone denktucht, een nuance van een geforceerde vluchtweg ---
" met hier en daar een beetje oppervlakkige denkmethodieken. ---
" De handel en wandel (handelwijze) van het staatsbestuur -----
" bracht dat staatsbestuur juist in een ijle atmosfeer. -------
" Dat is: in een nauwelijks, ofwel zogenaamd weten - de -------
" intelligentie van het staatsbestuur is goed, zelfs zeer goed,
" maar de belangstellingssfeer van het staatsbestuur is beperkt
" unilateraal - en even daarna zelfs in een leegte, in een ----
" niet-weten. ---
" De positie van het staatsbestuur is in dit raamwerk adherent
" aan de barrière, een toestand die in zulke situaties radicaal
" versplinterd moet worden ten behoeve van het nieuwe evenwicht
" Evenwicht betekent hier immers gezondheid, de normale -------
" situatie, en het ontbreken van het evenwicht duidt op ziekte
" van het nationale gezondheidssysteem. -----------------------
" Het moge duidelijk wezen, dat het lanceren van het ----------
" vorenstaande literaire vernuft, de subjectieve knopen zal ---
" lossnijden uit het draadwerk van het verstandelijke ---------
" innerlijke van het staatsbestuur en vervolgens die knopen uit
" dat innerlijk zal lichten, en door het metafysische gordijn -
" dat dat innerlijk hermetisch omhult, heensmokkelt en die -----
" knopen vervolgens in de vrije buitenlucht op het volk los zal

9



" laten, zodat dat volk er massaal innerlijk door omslaat. -----
" De bewegingsstorm die dit teweeg gaat brengen, doet de haren -
" op de hoofden van de mensen rechtovereind waaien. ------------
" Het staatsbestuur laat de wind van het ongewisse door de -----
" voorvallen waaien. ---
" Het vraagstuk van en over de gezondheidzorg ligt heden weer --
" volop in het middelpunt van de belangstelling en dit zal de --
" komende jaren wel zo blijven. --------------------------------
" Als het hier gaat om een gebeurtenis die een zodanige --------
" verstoring van het evenwicht betekent, dat er op dit moment --
" en ook in de toekomst er niet mee in het reine kan worden ----
" gekomen en iedere burger er vraagtekens bij blijft plaatsen, -
" is er een crisis. --
" " Een noodbrug over een te wijd geworden kloof, een kloof die
" alsmaar groter wordt en van welke noodbrug overigens de ------
" bruggehoofden ontbreken."-------------------------------------
" Tot hier in dit betoog ontvouwde zich in vogelvlucht voor de -
" geest van het staatsbestuur een worsteling van intellect, ----
" waar enige denktucht aan vooraf is gegaan. -------------------
" Was het niet dat het staatsbestuur aan de grond genageld -----
" stond en tot niet veel meer in staat was dan tot grenzeloze --
" verbazing? ---
" Deze verbazing zou het staatsbestuur trachten te verjagen ----
" door de overweging dat ik een met dat staatsbestuur een ------
" vooralsnog door dat staatsbestuur niet te begrijpen grap had -
" uitgehaald. --
" Maar juist op dat ogenblik dt het staatsbestuur nog maar even
" met deze gedachtengang de natuurlijke orde van zaken had -----
" hersteld en tot overeenkomstige maatregelen kon overgaan, ----
" smolten de voorgenomen maatregelen weg en moest het staats- --
" bestuur getuige zijn van een mirakel, ware het niet dat het --
" staatsbestuur nadien het onnatuurlijke had verdrongen en deze
" literatuur - dit betoog - nogmaals in ogenschouw heeft -------
" genomen. ---
" De wetenschap kan namelijk niet blijven stilstaan bij het ----
" slechts constateren van feiten, zij zoekt naar samenhang en --
" naar een verklaring, ---
" Dit blijkt uit de hierna te melden akten van verklaringen ----
" onder ede en uit rapporten, brieven, krantebercihten, --------
" verwijzingen naar boeken, bandopnamen, enzovoorts. -----------
" Daarna zullen er keuzes moeten worden gemaakt en kiezen is ---
" niet alleen het zigzag tussen alle verklaringen door zoeken --
" van een veilige vluchtweg;------------------------------------
" dat zou al schuivende het zoeken zijn van een veilige --------
" vluchtweg. ---
" Zoals ik al eerder heb aangehaald, zou de herinnering hier ---
" voorgoed zijn weggebleven, maar de feiten bleven wel, --------
" geraamte als zij waren van het verleden. ---------------------
" Het eigen van de feiten is datgene wat de feiten tot ---------
" "verleden" maakte, tot het verleden dat ons, wanneer het -----

21

" zich aan ons meldt, de adem doet inhouden. -----------------
" Het verleden echter was wel toegankelijk, maar ten koste van
" veel moeite en talent. ------------------------------------
" Deze toegankelijkheid moest veroverd worden met een niet weg
" te cijferen inzet en naar ik begrepen heb stuit dit bij veel
" ambtenaren, enige goede daargelaten, nogal eens op problemen
" Zaken en bewijzen zoals voormeld kunnen ook heden onbelemmer
" tot ons doordringen. --
" Het is voldoende een kroniek van rapporten te openen en de -
" feiten marcheren zo naar ons toe!---------------------------
" Het is daarom tot te juichen dat derhalve door mijzelf met -
" deskundige ondersteuning is gestreefd naar een gecoördineerd
" vooronderzoek, alsmede naar het ontplooien van activiteiten
" die het onderzoek in deze richting stimuleerden, ondanks dat
" de zaak weer even een wending leek te krijgen, een heimelijk
" stigma, als gevolg waarvan zij "ondergronds" dreigde te gaan.
" Verscheidene medici en deskundigen heb ik bezocht om advies -
" te vragen. --
" Sommigen van hen hebben mij een schriftelijke verklaring ----
" gegeven, --
" anderen wensten anoniem te blijven. ------------------------
" Ik kan te allen tijde een verklaring onder ede afleggen, ----
" inhoudende dat ik inderdaad die deskundigen om advies heb ---
" gevraagd. ---
" Mijn persoonlijke geest heeft mij bij mijn eerste wel zéér --
" wankele schreden op dit pad begeleid en mij nadien steeds ---
" opnieuw aangemoedigd vol te houden - mijn inzet en mijn -----
" doorzettingsvermogen zijn buitengewoon groot en sterk - als --
" het pad weer alle tekenen van een doodlopende weg leek te ----
" hebben. --
" Hierdoor werden voor mij luikjes geopend die mij een breder --
" blikveld gaven (horizonverruiming) dan voorheen het geval was
" en mij enkele stappen in mijn persoonlijke ontwikkeling hoger
" brachten. --
" Ik had eerder al getracht middels brieven het staatsbestuur --
" enigszins los te woelen uit het door hem, enige afdelingen ---
" daargelaten ingenomen hopeloze zwijgen. -------------------
" Het onkruid moet met wortel en al uit de grond worden gerukt -
" om het voortwoekeren daarvan te beletten.-------------------
" De oninvoelbaarheid van de zijde van het staatbestuur heeft --
" tot gevolg dat ik dat staatsbestuur heden in algemene --------
" beschouwing als ongrijpbaar beleef. ------------------------
" Het ontbreken van een niet naar behoren gevoerd beleid gaat --
" zich wreken. --
" Dat dit echter niet iets is dat voor de politiek alléén ------
" bedoeld is, maar dat ook alle burgers daarbij partij zijn, ---
" deelde de staatssecretaris van Volksgezondheid de heer -------
" Simons, mij mede in een brief. ----------------------------
" Horizonverruiming moet dan de vertroebelde situatie ---------
" overwinnen om plaats te maken voor een nieuw vergezicht. -----
" Voorts dient het volgende gezegd te worden: -----------------

" Elke Nederlander als staatsburger, alleen of in groepsverband,
" heeft het recht en ook de plicht onvolkomenheden en uitwassen
" in het nationale gezondheidszorgsysteem aan de kaak te -------
" stellen en daarvan verbetering te eisen. --------------------
" Dit volgt uit de artikelen 7 en andere van de Grondwet. ------
" De nationale, politieke, medische zorg en de gezondheidszorg -
" worden enerzijds gekenmerkt door een zekere wildgroei van ----
" activiteiten op sommige plaatsen, anderzijds door het blijven
" voortbestaan van blinde vlekken op de kaart. ----------------
" De nationale en locale gezondheidsvraagstukken blijven naast -
" de algemene en partiële vraagstukken nog steeds onverminderd -
" om een oplossing vragen.-------------------------------------
" Aan dit laatste wordt jammerlijk genoeg niet altijd de hand --
" gehouden. --
" Er is een indrukwekkend bouwsel ontstaan waarvan de indeling -
" uiterst ondoorzichtig is, "de lappendeken van de gezondheids-
" zorg". ---
" Deze ondoorzichtigheid is er in de loop der jaren niet minder
" om geworden, ondanks de vele pogingen daarin verheldering te -
" brengen. ---
" Ook de sterk toegenomen kosten van de geneeskundige zorg en --
" de gezondheidszorg met daarnaast de twijfel aan het feitelijke
" rendement ervan, zijn problemen van de eerste orde. ----------
" De oplossing om te komen tot een betere afstemming van de ----
" onderlinge functies is soms een kwestie van beter management,-
" soms van een ander beleid en bestuur en soms van een betere --
" programmering en het stellen van duidelijke prioriteiten. ----
" Soms liggen deze problemen in de politieke sfeer of in -------
" financiële regelingen. --------------------------------------
" De werkelijkheid is ook hier weer de pendante tegenstelling --
" en laat ons zien dat oplossingen niet of niet tijdig worden --
" uitgevoerd of soms niet aan de orde worden gesteld. ----------
" In de redeneertrant van de visie van het volk wil dat zeggen -
" dat de keuze van het in te zetten instrument voor de ---------
" bevordering van de gezondheidszorg "onjuist" is. ------------
" Een polarisatie vanuit de politiek-dualistische denkmodellen -
" geniet thans een bijzondere populariteit als hulpmiddel voor -
" de verklaring van de gezondheidswerkelijkheid en de sociale --
" werkelijkheid en als instrument voor het sociaal-politieke ---
" handelen op micro-, meso- en macroniveau van de besluit- ----
" vorming. ---
" Uit dualistische denkmodellen (dyades) spruiten stagnatie en -
" revolutie voort. ---
" Een ander voorbeeld is de beschrijving van de sociale --------
" werkelijkheid vanuit de tegenstelling tussen conflict en -----
" harmonie. --
" Een voorbeeld zou genoemd kunnen worden voor de mogelijkheid -
" voor modelbouw in het sociale leven of in het gezondheidsvlak.
" Hierbij wordt geen gebruik gemaakt van het denken in dyades, -
" maar van het denken in drieheden (triaden). -----------------

" We kunnen daarom over een triade ook spreken als een driele
" model of beleidsplan. --
" Bij de polarisatiestrategen als (bij) het staatsbestuur vol
" bij een tweelingmodel van denken een dwingende keuze. -----
" Een protest uit onvrede van uit het volk volgt dan meestal.
" Bij een drieledig model is er in het beleidsplan nog een --
" tussenfase en zou men eigenlijk moeten stellen dat men -----
" voortdurend blijft bijsturen in positieve gedachten, ook bi
" de uitvoering daarvan, en hierbij het volk in totaal betrek
" Wij noemen dit "beheerste discontinuïteit" en dit geniet --
" duidelijk de voorkeur boven het polarisatiesysteem. -------
" Waarom is het van belang beheerste discontinuïteit als een
" afzonderlijke veranderingsstrategie (planned change) te ---
" onderkennen? ---
" Het antwoord daarop is dat de mens "het volk", in het plan
" zelf mee kan groeien en zelf mee kan denken over hoe de ---
" toekomst er uit zal moeten zien en hoe dit toekomstbeeld --
" verwezenlijkt moet worden. -------------------------------
" Deze keuze kan pas bewust gemaakt worden, wanneer alle ----
" mogelijkheden gekend worden en de consequenties daarvan ----
" overzien worden. ---
" Wie echter kiest voor de polarisatie, versterkt onherroepel
" het wantrouwen, vergroot de intolerantie en moet tenslotte
" de consequentie van de onvermijdelijke revolutie aanvaarden
" Dit gehele betoog, mijn klachten in de eigen familiesfeer,
" tevens de nationale situatie over verschillende functies en
" verschillende problematiek aan de kaak stellende, in een --
" bepaalde zin samenvattende, zou globaal gesteld kunnen word
" dat in wetten en voorschriften over het volk wordt beslist,
" dat voorzieningen er voor het volk zijn en dat bij de ------
" educatieve interventie met het volk samen moet worden ------
" gezocht naar en gewerkt aan een oplossing van het nationale
" politieke vraagstuk en het nationale gezondheidsvraagstuk.
" In deze constellatie van de entropie van voorstellingen met
" de polariteit van het licht en de duisternis, is heden de --
" positie van het staatsbestuur der Nederlanden adherent aan (
" barrière. ---
" "Een toestand die radicaal versplinterd moet worden ten ----
" behoeve van het nieuwe evenwicht" (planned change). --------
" Dit betoog resumerende (samenvattende) worden de ----------
" opvattingen gehuldigd zoals globaal neergezet in de volgende
" opsomming: ---
" - er is sprake van --
"   corruptie, zwendel, valse verklaringen en misstappen in --
"   het medische gebeuren, het gezondheidsgebeuren, de politie
"   de advocatuur en regionaal de orde van advocaten, die het
"   regionale en nationale systeem danig ondermijnen; --------
" - het voorkómen dat de zaak een wending krijgt, een heimelij
"   stigma als gevolg waarvan zij "ondergronds" gaat, is in --
"   ieders belang; ---
" - dat het staatsbestuur in zijn ijver om de mensheid te ----
"   dienen de naaste voorbijloopt, is bekend. ---------------

" Het volk wordt hier tot een volgzaam kuddedier verlaagd; ---
" - er is sprake van een barrière die radicaal versplinterd ----
" moet worden ten behoeve van een nieuw evenwicht; -----------
" - het vraagstuk van het gezondheidsgebeuren en daarmede het---
" samenhangende probleem van de verhoudingen onderling ligt --
" heden weer in het middelpunt van de belangstelling; --------
" - elke Nederlander heeft als staatsburger, alleen of in ------
" groepsverband, het recht en ook de plicht onvolkomenheden --
" en uitwassen in het nationale politieke systeem en het -----
" nationale gezondheidszorgsysteem aan de kaak stellen en ----
" verbetering daarvan te eisen. ------------------------------
" Dit volgt uit artikel 7 van de Grondwet; -------------------
" - de doelstellingen waarvoor gepleit wordt, zijn het ---------
" doorbreken van verstarde patronen, de opheffing van --------
" schijnzekerheden en het scheppen van horizonverruiming in --
" een constellatie met - momenteel - de polariteit van het ---
" licht en de duisternis. ------------------------------------
" Met betrekking tot deze zaak zijn voor notaris Derks te ------
" Budel totnutoe negen akten verleden waarin in ik ------------
" verklaringen onder ede heb afgelegd. ------------------------
" Het betreft één akte van drie februari negentienhonderd drie -
" en negentig, twee akten zes en twintig februari negentien- ---
" honderd drie en negentig, één akte van ----------------------
" negen maart negentienhonderd drie en negentig, twee akten ----
" van vijf en twintig april negentienhonderd drie en negentig,--
" twee akten van een en twintig april negentienhonderd drie en -
" negentig en één akte van vijf en twintig augustus negentien- -
" honderd drie en negentig. -----------------------------------
" Ook uit diverse stukken, zoals brieven, het exclusief de ----
" titelpagina twee en twintig bladzijden tellende rapport ------
" "Beleidsactoren in het gezondheidsstelsel", van de -----------
" Intermediare Stichting van de Universele Verklaring van de ---
" Rechten van de Mens, kranteartikelen en verwijzingen, --------
" waarvan de kopieën aan deze akte zullen worden gehecht, ------
" kan men een vergelijk trekken om zich te verplaatsen in de ---
" desbetreffende tijdsperiode en kan men harde feiten en -------
" bewijzen stellen.". ---
Op verzoek van de comparant zijn de door hem bedoelde stukken --
aan deze akte gehecht. ---

--- Waarvan akte,-
in minuut, is verleden te Budel op de datum in het hoofd van ---
deze akte vermeld.---
Na zakelijke opgave van de inhoud van deze akte aan de ---------
comparant, die aan mij, notaris, bekend is, heeft deze ---------
verklaard van de inhoud van deze akte te hebben ---------------
kennisgenomen en op volledige voorlezing daarvan geen prijs ----
te stellen. ---
Vervolgens is deze akte na beperkte voorlezing door de ---------
comparant en mij, notaris, ondertekend.------------------------

Volgen handtekeningen van de comparanten en de notaris.



UITGEGEVEN VOOR AFSCHRIFT:

op 11 januari 2000 door Mr. Theodorus Hubertus Johannes Maria op de Laak, notaris te Budel, gemeente Cranendonck:

Capucijnerplein 38 ■ 6021 CB Budel ■ Postbus 2005 ■ 6020 AA Budel ■ **T** (0495) 49 32 32 ■ **F** (0495) 49 19 31

standard faith
worldwide UN community
behavior principles captivity
oppression balance
international diversity
female person jail every time
stress
inherent sexual exploitation public
freedom political
imprisonment rightness labor rejection social
natural right enslavement
everywhere organization
government
human behavior fist help strike universal declaration
kidnapping assurance gender
moral universal war crime
integration struggle kid safeness bullying
law rights prohibition
rule of law
lies rebelion
protection legal prisoner
politics brave liberty ethnicity
hope discrimination abuse
human rights equal control fight girl
dream expression trafficking liberation captive
fair trial slavery human stop
sexual religion conviction
security people inalienable policy
physical pressure sex differences
crime choice torture justice document democracy
genocide
equality victim block independence prison
moral principles war
education man
racial harassment human being
awareness natural rights trapped
kidnap egalitarian
violence fundamental
capture segregation humanity
free fundamental rights
frontier
slave respect etics message boundary illegal
exploitation life human trafficking
unhappy captured declaration
civil rights
norms fear race protest
peace public policy future
world punishment equalizer
free speech arrest
repress
legal rights
civil threat



Coronavirus: mensenrechten moeten centraal staan antwoordt Bachelet

(Dutch)

GENÈVE (6 maart 2020) - Hoge VN-Commissaris voor de Mensenrechten Michelle Bachelet zei vrijdag dat het essentieel is dat regeringen maatregelen nemen om de verspreiding van het coronavirus te verhinderen, COVID-19, een reeks aanvullende acties ondernemen om de mogelijk negatieve gevolgen van dergelijke maatregelen voor te verminderen het leven van mensen.

"Als arts begrijp ik de noodzaak van een reeks maatregelen ter bestrijding van COVID-19, en als voormalig hoofd van regering, ik begrijp de vaak moeilijke evenwichtsoefening wanneer er moeilijke beslissingen moeten worden genomen, "Bachelet zei.

"Onze inspanningen om dit virus te bestrijden zullen echter niet werken tenzij we het holistisch benaderen, wat betekent grote zorg besteden aan de bescherming van de meest kwetsbare en verwaarloosde mensen in de samenleving, zowel medisch als economisch."

"Zulke mensen zijn mensen met een laag inkomen, geïsoleerde plattelandsbevolking, mensen met onderliggende gezondheidsproblemen,
mensen met een handicap en ouderen die alleen of in instellingen wonen, " voegde ze eraan toe.

Afsluitingen, quarantaines en andere dergelijke maatregelen om de verspreiding van COVID-19 in te dammen en te bestrijden, zouden dat moeten doen altijd worden uitgevoerd in strikte overeenstemming met de mensenrechtennormen en op een manier die noodzakelijk is en evenredig met het ingeschatte risico- maar zelfs als ze dat zijn, kunnen ze ernstige gevolgen hebben voor mensen leven, zei de Hoge Commissaris.

Hoewel de autoriteiten het misschien nodig achten om scholen te sluiten, kan dit ertoe leiden dat ouders thuis moeten blijven en arbeidsongeschikt, een maatregel die vrouwen waarschijnlijk onevenredig treft. Werkloos blijven om te 'isoleren' kan leiden tot loonverlies of baanverlies, met verstrekkende gevolgen voor levensonderhoud en leven van mensen.

De gezondheidszorg voor mensen met chronische of ernstige aandoeningen kan worden belemmerd door de reactie op de uitbraak. Verstoring van handel en reizen zal waarschijnlijk een grote impact hebben, vooral op kleine en middelgrote bedrijven en de mensen die ze in dienst hebben en bedienen.

'Mensen die economisch al amper overleven, kunnen al te gemakkelijk over de rand worden geduwd door maatregelen wordt aangenomen om het virus te
bevatten. Regeringen moeten bereid zijn op verschillende manieren te reageren op onbedoeld

gevolgen van hun acties gericht op het coronavirus. Bedrijven zullen ook een rol moeten spelen, waaronder flexibel reageren op de impact op hun werknemers, "zei Bachelet.

De hoge commissaris was ingenomen met het feit dat sommige regeringen, evenals internationale organisaties, dat wel zijn
maatregelen nemen om de impact op de economische en sociale rechten van mensen te verzachten.

'Aangezien we allemaal op onbekend terrein opereren, moedig ik de staten aan manieren te vinden om informatie te delen
over goede praktijken die ze momenteel gebruiken om de negatieve sociaaleconomische effecten van COVID-19 en de inspanningen om de verspreiding ervan te stoppen. Internationale solidariteit en samenwerking zijn meer dan ooit nodig.

Het is ook duidelijk maken dat middelen moeten worden besteed aan sociale bescherming, zodat mensen economisch kunnen overleven tijdens wat een langdurige crisis kan worden, 'zei ze.

"COVID-19 is een test voor onze samenlevingen en we leren allemaal en passen ons aan als we reageren op het virus. Mens waardigheid en rechten moeten daarbij centraal staan, geen bijzaak ', zei Bachelet.

Om de uitbraak effectief te bestrijden, moet ervoor worden gezorgd dat iedereen toegang heeft tot behandeling en de gezondheid niet wordt ontzegd
zorg omdat ze er niet voor kunnen betalen of vanwege stigma.

Regeringen moeten ervoor zorgen dat alle relevante informatie iedereen zonder uitzondering bereikt, ook gemakkelijk begrijpelijke formaten en talen, en aangepast voor mensen met specifieke behoeften, zoals kinderen, de slechtzienden en slechthorenden en mensen met beperkte of geen leesvaardigheid.
"Open en transparant zijn is de sleutel om mensen in staat te stellen en aan te moedigen om deel te nemen aan maatregelen die zijn ontworpen
om hun eigen gezondheid en die van de bredere bevolking te beschermen, vooral wanneer het vertrouwen in de autoriteiten is geweest geërodeerd. Het helpt ook om valse of misleidende informatie tegen te gaan die zoveel schade kan aanrichten door angst te wekken en vooroordeel ', zei de Hoge Commissaris.

"Ik dring er ook bij de autoriteiten in de door COVID-19 getroffen landen op aan alle nodige maatregelen te nemen om incidenten aan te pakken xenofobie of stigmatisering, 'voegde ze eraan toe.

Voor meer informatie en mediaverzoeken contact op met: Liz Throssell - + 41 22 917 9296 / ethrossell@ohchr.org of Jeremy Laurence - + 41 22917 9383 / jlaurence@ohchr.org of Marta Hurtado - + 41 22917 9466 / mhurtado@ohchr.org

Tag en deel - Twitter: @UNHumanRights en Facebook: unitednationshumanrigh



COVID-19: Staten mogen geen misbruik maken van noodmaatregelen om mensenrechten te onderdrukken - VN-experts

| DUTCH |

GENÈVE (16 maart 2020) - VN-mensenrechtendeskundigen * hebben er bij de staten vandaag op aangedrongen te voorkomen dat ze te ver gaan met veiligheidsmaatregelen in hun reactie op de uitbraak van het coronavirus en herinneren hen eraan dat noodbevoegdheden niet mogen worden gebruikt om afwijkende meningen te vernietigen.

"Hoewel we de ernst van de huidige gezondheidscrisis erkennen en erkennen dat het gebruik van noodbevoegdheden door het internationaal recht is toegestaan als reactie op aanzienlijke bedreigingen, herinneren we de staten er dringend aan dat noodmaatregelen op het coronavirus evenredig, noodzakelijk en niet-discriminerend moeten zijn ', Aldus de experts.

Hun oproep sluit aan bij de recente oproep van de Hoge Commissaris van de VN voor de mensenrechten om #HumanRights centraal te stellen in de reactie van #CoronavirusOutbreak .

Verklaringen van noodtoestanden, om gezondheids- of veiligheidsredenen, hebben duidelijke richtlijnen van het internationaal recht, aldus de VN-experts. "Het gebruik van noodbevoegdheden moet openbaar worden verklaard en moet worden aangemeld bij de relevante verdragsorganen wanneer de grondrechten, waaronder verkeer, gezinsleven en assemblage aanzienlijk worden beperkt."

"Bovendien mogen noodverklaringen op basis van de Covid-19-uitbraak niet worden gebruikt als basis voor bepaalde groepen, minderheden of individuen. Het mag niet dienen als dekmantel voor repressieve actie onder het mom van bescherming van de gezondheid, en mag ook niet worden gebruikt om het werk van mensenrechtenverdedigers het zwijgen op te leggen.

"Beperkingen die worden genomen om op het virus te reageren, moeten worden gemotiveerd door legitieme volksgezondheidsdoelen en mogen niet alleen worden gebruikt om afwijkende meningen te vernietigen."

Sommige staten en veiligheidsinstellingen kunnen het gebruik van noodbevoegdheden aantrekkelijk vinden omdat het snelkoppelingen biedt, aldus de experts. "Om te voorkomen dat dergelijke buitensporige bevoegdheden vast komen te zitten in juridische en politieke systemen, moeten beperkingen nauw worden aangepast en het minst ingrijpende middel zijn om de volksgezondheid te beschermen."

Ten slotte moeten de autoriteiten in landen waar het virus aan het afnemen is, proberen het leven weer normaal te maken en buitensporig gebruik te maken van noodbevoegdheden om het dagelijkse leven voor onbepaalde tijd te reguleren, zeiden ze.

"We moedigen staten aan om standvastig te blijven bij het handhaven van een op mensenrechten gebaseerde aanpak om deze pandemie te reguleren, om de opkomst van gezonde samenlevingen met rechtsstaat en mensenrechtenbescherming te vergemakkelijken", aldus de VN-experts.

LOOPT AF

**** De VN-deskundigen:*** *de speciale rapporteur voor de bevordering en bescherming van de mensenrechten en de fundamentele vrijheden bij de bestrijding van terrorisme* ***, mevrouw Fionnuala D. Ní Aoláin*** *; de speciale rapporteur voor buitengerechtelijke, beknopte of willekeurige executies ,* ***mevrouw Agnes Callamard*** *; de speciale rapporteur voor de bevordering en bescherming van het recht op vrijheid van mening en meningsuiting , de* ***heer David Kaye*** *; de speciale rapporteur voor de situatie van mensenrechtenverdedigers , de* ***heer Michel Forst*** *; de Speciale rapporteur voor de rechten op vrijheid van vreedzame vergadering en vereniging , de* ***heer Clément Nyaletsossi Voule*** *;* ***,*** *Speciale rapporteur voor het recht op lichamelijke en geestelijke gezondheid , de* ***heer Dainius Pūras,*** *de speciale rapporteur voor het recht op onderwijs ,* ***mevrouw Koumbou Boly Barry*** *; de speciale rapporteur voor het recht op privacy , de* ***heer Joe Cannataci*** *; de speciale rapporteur voor vrijheid van godsdienst of overtuiging , de* ***heer Ahmed Shaheed*** *; de speciale rapporteur voor het recht op ontwikkeling ,* ***De heer Saad Alfarargi*** *; de speciale rapporteur voor adequate huisvesting ,* ***mevrouw Leilani Farha*** *; de speciale rapporteur voor de rechten van de mens op veilig drinkwater en sanitaire voorzieningen , de* ***heer Léo Heller*** *; de onafhankelijke deskundige op* het *gebied van mensenrechten en internationale solidariteit , de* ***heer Obiora C. Okafor*** *; de onafhankelijke deskundige ter bevordering van een democratische en rechtvaardige internationale orde , de* ***heer Livingstone Sewanyana,*** *de speciale rapporteur voor de onafhankelijkheid van rechters en advocaten , de heer Diego García-Sayán; de werkgroep Willekeurige detentie : de* ***heer José Antonio Guevara Bermúdez*** *(voorzitter),* ***mevrouw Leigh Toomey*** *(vice-voorzitter communicatie),* ***mevrouw Elina Steinerte*** *(vice-voorzitter follow-up), de* ***heer Seong-Phil Hong*** *en de* ***heer Sètondji Adjovi ; en*** *de werkgroep voor gedwongen of onvrijwillige verdwijningen : de* ***heer Luciano Hazan*** *(voorzitter-rapporteur), de* ***heer Tae-Ung Baik*** *(ondervoorzitter),* ***mevrouw Houria Es-Slami*** *, de* ***heer Bernard Duhaime*** *en de* ***heer Henrikas Mickevicius*** *.*

De speciale rapporteurs en onafhankelijke deskundigen maken deel uit van wat bekend staat als de speciale procedures van de Mensenrechtenraad. Speciale procedures, het grootste orgaan van onafhankelijke deskundigen op het gebied van de mensenrechten van de VN, is de algemene naam van de onafhankelijke mechanismen voor onderzoek en monitoring van de Raad die betrekking hebben op specifieke landensituaties of thematische kwesties in alle delen van de wereld. Special Procedures-experts werken op vrijwillige basis; ze zijn geen VN-personeel en ontvangen geen salaris voor hun werk. Ze zijn onafhankelijk van elke regering of organisatie en dienen in hun individuele hoedanigheid.

Voor verdere vragen en ***mediaverzoeken*** *kunt u contact opnemen met Michelle Erazo Martínez (+41 22917 9449 / merazo@ohchr.org). Voor vragen van de media met betrekking tot andere onafhankelijke VN-experts kunt u contact opnemen met Xabier Celaya (+41 22917 9445 / xcelaya@ohchr.org). Volg nieuws over de onafhankelijke mensenrechtenexperts van de VN op Twitter @UN_SPExperts .*

Bezorgd over de wereld waarin we leven? ***STA OP dan vandaag voor iemands rechten.*** *# Standup4humanrights en bezoek de webpagina op http://www.standup4humanrights.org*



International Covenant on Civil and Political Rights

Distr.: General
30 April 2020

Original: English

Human Rights Committee

Statement on derogations from the Covenant in connection with the COVID-19 pandemic*

1. A number of States parties to the International Covenant on Civil and Political Rights have in recent weeks notified the Secretary-General, pursuant to article 4 of the Covenant, of emergency measures that they have taken or are planning to take with a view to curb the spread of the coronavirus (COVID-19) pandemic, in derogation from their obligations under the Covenant. It has been brought to the attention of the Committee, however, that several other States parties have resorted to emergency measures in response to the COVID-19 pandemic in a manner seriously affecting the implementation of their obligations under the Covenant, without formally submitting any notification of derogation from the Covenant. The Committee calls upon all State parties that have taken emergency measures in connection with the COVID-19 pandemic that derogate from their obligations under the Covenant to comply without delay with their duty to notify the Secretary-General thereof immediately, if they have not already done so.

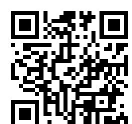
2. The Committee is of the view that, in the face of the COVID-19 pandemic, States parties must take effective measures to protect the right to life and health of all individuals within their territory and all those subject to their jurisdiction. It also recognizes that such measures may, in certain circumstances, result in restrictions on the enjoyment of individual rights guaranteed by the Covenant. Furthermore, the Committee acknowledges that States parties confronting the threat of widespread contagion may, on a temporary basis, resort to exceptional emergency powers and invoke their right of derogation from the Covenant under article 4 provided that it is required to protect the life of the nation. The Committee wishes nonetheless to remind States parties of the requirements and conditions laid down in article 4 of the Covenant and explained by the Committee in its general comments, particularly in general comment No. 29 (2001) on states of emergency, in which it provided guidance on the following aspects of derogations: the official proclamation of a state of emergency; formal notification to the Secretary-General; the strict necessity and proportionality of any derogating measure taken; the conformity of measures taken with other international obligations; non-discrimination; and the prohibition on derogating from certain non-derogable rights. In particular, States parties must observe the following requirements and conditions when exercising emergency powers in connection with the COVID-19 pandemic:

(a) Where measures derogating from the obligations of States parties under the Covenant are taken, the provisions derogated from and the reasons for the derogation must be communicated immediately to the other States parties through the Secretary-General. Notification by a State party must include full information about the derogating measures taken and a clear explanation of the reasons for taking them, with complete documentation of any laws adopted. Further notification is required if the State party subsequently takes additional measures under article 4, for instance by extending the duration of a state of emergency. The requirement of immediate notification applies equally to the termination of

* Adopted by the Committee on 24 April 2020.



Please recycle



the derogation. The Committee considers the implementation of the obligation of immediate notification essential for the discharge of its functions, as well as for the monitoring of the situation by other States parties and other stakeholders;

(b) Derogating measures may deviate from the obligations set out by the Covenant only to the extent strictly required by the exigencies of the public health situation. Their predominant objective must be the restoration of a state of normalcy, where full respect for the Covenant can again be secured. Derogations must, as far as possible, be limited in duration, geographical coverage and material scope, and any measures taken, including sanctions imposed in connection with them, must be proportional in nature. Where possible, and in view of the need to protect the life and health of others, States parties should replace COVID-19-related measures that prohibit activities relevant to the enjoyment of rights under the Covenant with less restrictive measures that allow such activities to be conducted, while subjecting them as necessary to public health requirements, such as physical distancing;

(c) States parties should not derogate from Covenant rights or rely on a derogation made when they are able to attain their public health or other public policy objectives by invoking the possibility to restrict certain rights, such as article 12 (freedom of movement), article 19 (freedom of expression) or article 21(right to peaceful assembly), in conformity with the provisions for such restrictions set out in the Covenant, or by invoking the possibility of introducing reasonable limitations on certain rights, such as article 9 (right to personal liberty) and article 17 (right to privacy), in accordance with their provisions;

(d) States parties may not resort to emergency powers or implement derogating measures in a manner that is discriminatory, or that violates other obligations that they have undertaken under international law, including under other international human rights treaties from which no derogation is allowed. Nor can States parties deviate from the non-derogable provisions of the Covenant – article 6 (right to life), article 7 (prohibition of torture or cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, or of medical or scientific experimentation without consent), article 8, paragraphs 1 and 2 (prohibition of slavery, the slave trade and servitude), article 11 (prohibition of imprisonment because of inability to fulfil a contractual obligation), article 15 (principle of legality in the field of criminal law), article 16 (recognition of everyone as a person before the law) and article 18 (freedom of thought, conscience and religion) – or from other rights that are essential for upholding the non-derogable rights found in the aforementioned provisions and for ensuring respect for the rule of law and the principle of legality even in times of public emergency, including the right of access to court, due process guarantees and the right of victims to obtain an effective remedy;

(e) Furthermore, States parties may not derogate from their duty to treat all persons, including persons deprived of their liberty, with humanity and respect for their human dignity, and must pay special attention to the adequacy of health conditions and health services in places of incarceration, and also to the rights of individuals in situations of confinement, and to the aggravated threat of domestic violence arising in such situations. Nor can States parties tolerate, even in situations of emergency, the advocacy of national, racial or religious hatred that would constitute incitement to discrimination, hostility or violence, and they must take steps to ensure that public discourse in connection with the COVID-19 pandemic does not constitute advocacy or incitement against specific marginalized or vulnerable groups, including minorities and foreign nationals;

(f) Freedom of expression and access to information and a civic space where a public debate can be held constitute important safeguards for ensuring that States parties resorting to emergency powers in connection with the COVID-19 pandemic comply with their obligations under the Covenant.

Openbaar document

CCPR - Mensenrechtencommissie - Verklaring over afwijkingen van het convenant in verbinding met de COVID-19-pandemie, CCPR / C / 128/2 (24 april 2020)

1. Een aantal staten die partij zijn bij het Internationaal Verdrag inzake burgerlijke en Politieke rechten hebben de secretaris-generaal van de VN de afgelopen weken op de hoogte gebracht overeenkomstig artikel 4 van het convenant over noodmaatregelen die zij hebben genomen of zijn van plan te nemen met het oog op het inperken van de verspreiding van de Coronavirus pandemie (COVID-19), in afwijking van hun convenant verplichtingen. Het is echter onder de aandacht van de commissie gebracht dat verschillende andere staten die partij zijn, hun toevlucht hebben genomen tot noodmaatregelen reactie op COVID-19 op een manier die de implementatie van hun verplichtingen onder het convenant, zonder formeel een kennisgeving van afwijking van het convenant. Het Comité roept iedereen op Staatspartijen die in het kader van de COVID-19 pandemie die afwijkt van de convenantverplichtingen, om te voldoen onverwijld met hun plicht om de Secretaris-generaal van de VN, als ze dat nog niet hebben gedaan.

2. Het Comité is van mening dat, in het licht van de COVID-19-pandemie, Staten die partij zijn, moeten effectieve maatregelen nemen om het recht op leven te beschermen en gezondheid van alle individuen binnen hun grondgebied en al degenen die onderworpen zijn aan hun jurisdictie en erkent dat dergelijke maatregelen kunnen leiden tot bepaalde omstandigheden in beperkingen op het genot van individuele rechten gegarandeerd door het convenant. Verder erkent de commissie dat Staten die partij zijn die geconfronteerd worden met de dreiging van wijdverbreide besmetting, dat kunnen tijdelijke toevlucht nemen tot uitzonderlijke noodbevoegdheden en een beroep doen op hun recht op afwijking van het convenant onder artikel 4, op voorwaarde dat dit het geval is nodig om het leven van de natie te beschermen. Toch wil de commissie Staten die partij zijn herinneren aan de eisen en voorwaarden die in artikel zijn vastgelegd 4 van het convenant en toegelicht in de algemene opmerkingen van de commissie, met name in General Comment 29 on States of Emergency (2001), dat geeft richtlijnen over de volgende aspecten van afwijkingen: (1) officieel het uitroepen van de noodtoestand; (2) formele kennisgeving aan de secretaris Generaal van de VN; (3) strikte noodzaak en evenredigheid van elke afwijking genomen maatregel; (4**)** overeenstemming van maatregelen genomen met andere internationale verplichtingen; (5) non-discriminatie; en (6) het uitzonderingsverbod van bepaalde niet-afbreekbare rechten. In het bijzonder moeten staten die partij zijn, in acht nemen de volgende vereisten en voorwaarden bij het uitoefenen van noodsituaties bevoegdheden in verband met de COVID-19-pandemie:

a) wanneer maatregelen afwijken van de verplichtingen van staten die partij zijn krachtens het convenant wordt genomen, van de bepalingen wordt afgeweken en de redenen daarvoor de afwijking moet onmiddellijk aan de andere staten worden meegedeeld partijen via de secretaris-generaal van de VN. Kennisgevingen door staten partijen moeten volledige informatie verstrekken over de afwijkende maatregelen die zijn genomen en een duidelijke uitleg van de redenen om ze in te nemen, compleet documentatie van aangenomen wetten. Extra meldingen zijn vereist als de Staat die Partij is treft vervolgens nadere maatregelen op grond van artikel 4, voor bijvoorbeeld door de duur van een noodtoestand te verlengen. De benodigdheid van onmiddellijke kennisgeving geldt ook voor de beëindiging van de afwijking. De commissie overweegt de uitvoering van de verplichting onmiddellijke kennisgeving is ook essentieel voor de vervulling van zijn functies voor het toezicht op de situatie door andere staten die partij zijn en andere belanghebbenden.

b) Afwijkende maatregelen kunnen afwijken van de verplichtingen van de Overeenkomst alleen voor zover strikt vereist door de eisen van het publiek gezondheidssituatie. Hun belangrijkste doel moet het herstel van een toestand van normaliteit, waar opnieuw volledig respect voor het convenant kan worden verzekerd. Afwijkingen moeten zoveel mogelijk worden beperkt wat de duur betreft, geografische dekking en materiële reikwijdte, en alle genomen maatregelen, met inbegrip van

sancties die in verband daarmee worden opgelegd, moeten evenredig van aard zijn.
Waar mogelijk, en met het oog op de noodzaak het leven en de gezondheid van te beschermen andere, staten die partij zijn, zouden maatregelen die verband houden met COVID-19 moeten vervangen activiteiten verbieden die relevant zijn voor het genieten van rechten onder het Convenant met minder beperkende maatregelen waardoor dergelijke activiteiten kunnen plaatsvinden, terwijl hen onderwerpen aan noodzakelijke volksgezondheidsvoorschriften zoals fysiek afstand nemen.

(c) Staten die partij zijn mogen niet afwijken van de convenantrechten of vertrouwen op een afwijking gemaakt wanneer zij hun volksgezondheid of ander publiek kunnen bereiken beleidsdoelstellingen door een beroep te doen op de mogelijkheid om bepaalde rechten te beperken, zoals artikel 12 (bewegingsvrijheid), artikel 19 (vrijheid van meningsuiting) of artikel 21 (het recht op vreedzame vergadering), conform de bepalingen voor dergelijke beperkingen die zijn vastgelegd in het convenant of door een beroep te doen op de mogelijkheid om redelijke beperkingen in te voeren op bepaalde rechten, zoals artikel 9 (recht op persoonlijke vrijheid) en artikel 17 (recht op privacy), overeenstemming met hun bepalingen.

(d) Staten die partij zijn kunnen geen toevlucht nemen tot noodbevoegdheden of uitvoering geven afwijkende maatregelen op een manier die discriminerend of in strijd is met de regels andere verplichtingen die zij zijn aangegaan krachtens internationaal recht, waaronder onder andere internationale mensenrechtenverdragen waarvan niet wordt afgeweken toegestaan. Staten die partij zijn, kunnen evenmin afwijken van de niet-afwijkende bepalingen van het Verbond - dwz artikel 6 (recht op leven), artikel 7 (verbod op foltering of wrede, onmenselijke of onterende straf, of van medische of wetenschappelijke aard experimenten zonder toestemming), artikel 8, leden 1 en 2 (verbod van slavernij, slavenhandel en dienstbaarheid), artikel 11 (verbod op gevangenisstraf wegens onvermogen om een contractuele verplichting na te komen), artikel 15 (het principe van de wettigheid op het gebied van het strafrecht), artikel 16 (de erkenning van iedereen als persoon voor de wet), en artikel 18 (vrijheid van denken, geweten en religie) - of van andere rechten die essentieel zijn om de niet-derogable rechten in de bovengenoemde bepalingen en om ervoor te zorgen respect voor de rechtsstaat en het legaliteitsbeginsel, zelfs in tijden van publiek noodsituaties, met inbegrip van het recht op toegang tot de rechter, passende procesgaranties en het recht van slachtoffers om een effectief rechtsmiddel te verkrijgen.

(e) Bovendien kunnen staten die partij zijn niet afwijken van hun plicht om iedereen te behandelen personen, inclusief personen beroofd van hun vrijheid, met de mensheid en respect voor hun menselijke waardigheid, en ze moeten speciale aandacht besteden aan de toereikendheid van de gezondheidstoestand en de gezondheidsdiensten op plaatsen van opsluiting, evenals aan de rechten van individuen in situaties van opsluiting, en aan de een verergerde dreiging van huiselijk geweld in dergelijke situaties. Dat kan ook niet Staten die partij zijn, tolereren, zelfs in noodsituaties, de belangenbehartiging van nationale, raciale of religieuze haat die zou aanzetten tot discriminatie, vijandigheid of geweld, en ze moeten stappen ondernemen om daarvoor te zorgen openbaar discours in verband met de COVID-19-pandemie niet vormen voorspraak en aansporing tegen specifieke gemarginaliseerde of kwetsbare groepen, waaronder minderheden en vreemdelingen.

(f) Vrijheid van meningsuiting, toegang tot informatie en een openbare ruimte waar een het openbare debat kan worden gehouden als belangrijke waarborgen om dat te waarborgen Staten die partij zijn die in het kader van het COVID zijn toevlucht nemen tot noodbevoegdheden-19 pandemie voldoen aan hun verplichtingen onder het convenant.

United Nations Human Rights
Internal HRTB toolkit of
treaty law perspectives and jurisprudence in the context of COVID-19
Geneva, May 2020 (last updated 15 July)

Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten

New York, 19 december 1966
Tractatenblad 1969, 99
Nederlandse vertaling, Tractatenblad 1978, 177

Preambule

De Staten die partij zijn bij dit Verdrag,

Overwegende, dat, overeenkomstig de in het Handvest der Verenigde Naties verkondigde beginselen, erkenning van de inherente waardigheid en van de gelijke en onvervreemdbare rechten van alle leden van de mensengemeenschap grondslag is voor de vrijheid, gerechtigheid en vrede in de wereld,

Erkennende, dat deze rechten voortvloeien uit de inherente waardigheid van de menselijke persoon,

Erkennende, dat overeenkomstig de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens het ideaal van de vrije mens die vrijheid als staatsburger en politieke vrijheid geniet, en die vrij is van vrees en gebrek, slechts kan worden verwezenlijkt indien er omstandigheden worden geschapen, waarin een ieder zijn burgerrechten en zijn politieke rechten, alsmede zijn economische, sociale en culturele rechten kan uitoefenen,

Overwegende, dat, krachtens het Handvest der Verenigde Naties, de Staten verplicht zijn de universele eerbied voor en de inachtneming van de rechten en vrijheden van de mens te bevorderen,

Zich ervan bewust dat op de individuele mens, uit hoofde van de plichten die hij heeft tegenover anderen en tegenover de gemeenschap waartoe hij behoort, de verantwoordelijkheid rust te streven naar bevordering en inachtneming van de dit Verdrag erkende rechten,

Zijn overeengekomen als volgt:

DEEL I

Artikel 1
1. Alle volken bezitten het zelfbeschikkingsrecht. Uit hoofde van dit recht bepalen zij in alle vrijheid hun politieke status en streven zij vrijelijk hun economische, sociale en culturele ontwikkeling na.
2. Alle volken kunnen ter verwezenlijking van hun doeleinden vrijelijk beschikken over hun natuurlijke rijkdommen en hulpbronnen, evenwel onverminderd verplichtingen voortvloeiend uit internationale economische samenwerking, gegrondvest op het beginsel van wederzijds voordeel, en uit het internationale recht. In geen geval mogen een volk zijn bestaansmiddelen worden ontnomen.
3. De Staten die partij zijn bij dit Verdrag, met inbegrip van de Staten die verantwoordelijk zijn voor het beheer van gebieden zonder zelfbestuur en van trustgebieden, bevorderen de verwezenlijking van het zelfbeschikkingsrecht en eerbiedigen dit recht overeenkomstig de bepalingen van het Handvest der Verenigde Naties.

DEEL II

Artikel 2

1. Iedere Staat die partij is bij dit Verdrag verbindt zich de in dit Verdrag erkende rechten te eerbiedigen en deze aan een ieder die binnen zijn grondgebied verblijft en aan zijn rechtsmacht is onderworpen te verzekeren, zonder onderscheid van welke aard ook, zoals ras, huidskleur, geslacht, taal, godsdienst, politieke of andere overtuiging, nationale of maatschappelijke afkomst, welstand, geboorte of enige andere omstandigheid.
2. Iedere Staat die partij is bij dit Verdrag verbindt zich, langs de door zijn staatsrecht voorgeschreven weg en in overeenstemming met de bepalingen van dit Verdrag, alle wettelijke of andere maatregelen te nemen die nodig zijn om de in dit Verdrag erkende rechten tot gelding te brengen, voor zover daarin niet reeds door bestaande wettelijke regelingen of anderszins is voorzien.
3. Iedere Staat die partij is bij dit Verdrag verbindt zich:
a. Te verzekeren dat een ieder wiens rechten of vrijheden als in dit Verdrag erkend, worden geschonden een effectief rechtsmiddel ter beschikking heeft, zelfs indien de schending zou zijn begaan door personen in de uitoefening van hun ambtelijke functie;
b. Te verzekeren dat omtrent het recht van degene die het rechtsmiddel aanwendt wordt beslist door de bevoegde rechterlijke, bestuurlijke of wetgevende autoriteit, of door een andere autoriteit die daartoe krachtens de nationale wetgeving bevoegd is, en de mogelijkheden van beroep op de rechter verder tot ontwikkeling te brengen;
c. Te verzekeren dat de bevoegde autoriteiten daadwerkelijk rechtsherstel verlenen, in geval het beroep gegrond wordt verklaard.

Artikel 3
De Staten die partij zijn bij dit Verdrag verbinden zich het gelijke recht van mannen en vrouwen op het genot van alle in dit Verdrag genoemde burgerrechten en politieke rechten te verzekeren.

Artikel 4
1. Bij een algemene noodtoestand, die een bedreiging vormt voor het bestaan van het volk en die officieel is afgekondigd, kunnen de Staten die partij zijn bij dit Verdrag maatregelen nemen, die afwijken van hun verplichtingen ingevolge dit Verdrag, mits deze maatregelen niet verder gaan dan de toestand vereist en niet in strijd zijn met andere verplichtingen welke voortvloeien uit het internationale recht en geen discriminatie uitsluitend op grond van ras, huidskleur, geslacht, taal, godsdienst of maatschappelijke afkomst inhouden.
2. Op grond van deze bepaling mag niet worden afgeweken van de artikelen 6, 7, 8 (eerste en tweede lid), 11, 15, 16 en 18.
3. Iedere Staat die partij is bij dit Verdrag die gebruik maakt van het recht tot afwijking van de bepalingen daarvan stelt de andere Staten die partij zijn bij dit Verdrag, door tussenkomst van de Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties, onverwijld in kennis van de bepalingen waarvan hij is afgeweken, alsmede van de redenen die hem daartoe hebben genoopt. Eveneens door tussenkomst van de Secretaris-Generaal wordt een volgende kennisgeving gedaan op de datum waarop de afwijking ophoudt van kracht te zijn.

Artikel 5
1. Geen bepaling van dit Verdrag mag zodanig worden uitgelegd als zou zij voor een Staat, een groep of een persoon het recht inhouden enige activiteit te ontplooien of enige daad te verrichten, die ten doel heeft de rechten en vrijheden welke in dit Verdrag zijn erkend, te vernietigen of deze rechten en vrijheden meer te beperken dan bij dit Verdrag is voorzien.
2. Het is niet toegestaan enig fundamenteel recht van de mens dat in een land, ingevolge wettelijke bepalingen, overeenkomsten, voorschriften of gewoonten, wordt erkend of bestaat, te beperken of ervan af te wijken, onder voorwendsel dat dit Verdrag die rechten niet erkent of dat het deze slechts in mindere mate erkent.

DEEL III

Artikel 6

1. Ieder heeft het recht op leven. Dit recht wordt door de wet beschermd. Niemand mag naar willekeur van zijn leven worden beroofd.
2. In landen waar de doodstraf niet is afgeschaft, mag een doodvonnis slechts worden uitgesproken voor de ernstigste misdrijven overeenkomstig de wet zoals die ten tijde dat het misdrijf wordt begaan van kracht is en welke niet in strijd is met de bepalingen van dit Verdrag en met het Verdrag inzake de voorkoming en bestraffing van genocide. Deze straf kan slechts worden voltrokken ingevolge een onherroepelijk vonnis door een bevoegde rechter gewezen.
3. Wanneer beroving van het leven het misdrijf genocide inhoudt, geeft geen enkele bepaling in dit artikel een Staat die partij is bij dit Verdrag de bevoegdheid af te wijken van enigerlei verplichting die is aanvaard krachtens de bepalingen van het Verdrag inzake de voorkoming en de bestraffing van genocide.
4. Een ieder die ter dood is veroordeeld heeft het recht gratie of verzachting van het vonnis te vragen. Amnestie, gratie of verzachting van het vonnis kan in alle voorkomende gevallen worden verleend.
5. De doodstraf mag niet worden opgelegd voor misdrijven die zijn begaan door personen beneden de leeftijd van achttien jaar en mag niet worden voltrokken aan zwangere vrouwen.
6. Op geen enkele bepaling van dit artikel kan een beroep worden gedaan om de afschaffing van de doodstraf door een Staat die partij is bij dit Verdrag op te schorten of te voorkomen.

Artikel 7
Niemand mag worden onderworpen aan folteringen, of aan wrede, onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing. In het bijzonder mag niemand, zonder zijn in vrijheid gegeven toestemming, worden onderworpen aan medische of wetenschappelijke experimenten.

Artikel 8
1. Niemand mag in slavernij worden gehouden; slavernij en slavenhandel in iedere vorm zijn verboden.
2. Niemand mag in horigheid worden gehouden.
3. a. Niemand mag gedwongen worden dwangarbeid of verplichte arbeid te verrichten;
b. Lid 3. a mag niet zodanig worden uitgelegd dat in landen waar gevangenisstraf met dwangarbeid kan worden opgelegd als straf voor een misdrijf, het verrichten van dwangarbeid op grond van een door de bevoegde rechter uitgesproken veroordeling tot een zodanige straf, wordt verboden;
c. Niet als "dwangarbeid of verplichte arbeid" in de zin van dit lid worden beschouwd:
i. arbeid of diensten, voor zover niet bedoeld in alinea b, die gewoonlijk worden verlangd van iemand die wordt gevangen gehouden uit hoofde van een wettig bevel van een rechtbank of van iemand gedurende diens voorwaardelijke invrijheidstelling;
ii. elke dienst van militaire aard en, in landen waar dienstweigering op grond van gewetensbezwaren wordt erkend, die nationale diensten die bij de wet van principiële dienstweigeraars worden gevorderd;
iii. elke dienst welke wordt gevorderd in het geval van een noodtoestand of ramp die het bestaan of het welzijn van de gemeenschap bedreigt;
iv. alle arbeid of elke dienst die deel uitmaakt van de normale burgerplichten.

Artikel 9
1. Een ieder heeft recht op vrijheid en veiligheid van zijn persoon. Niemand mag worden onderworpen aan willekeurige arrestatie of gevangenhouding. Niemand mag zijn vrijheid worden ontnomen, behalve op wettige gronden en op wettige wijze.
2. Iedere gearresteerde dient bij zijn arrestatie op de hoogte te worden gebracht van de redenen van zijn arrestatie en dient onverwijld op de hoogte te worden gebracht van de beschuldigingen die tegen hem zijn ingebracht.
3. Een ieder die op beschuldiging van het begaan van een strafbaar feit wordt gearresteerd of gevangen gehouden dient onverwijld voor de rechter te worden geleid of voor een andere autoriteit die door de wet bevoegd is verklaard rechterlijke macht uit te oefenen en heeft het

recht binnen een redelijke termijn berecht te worden of op vrije voeten te worden gesteld. Het mag geen regel zijn dat personen die op hun berechting wachten in voorarrest worden gehouden, doch aan hun invrijheidsstelling kunnen voorwaarden worden verbonden om te waarborgen dat de betrokkene verschijnt ter terechtzitting, in andere stadia van de gerechtelijke procedure dan wel, zo het geval zich voordoet, voor de tenuitvoerlegging van het vonnis.
4. Een ieder wie door arrestatie of gevangenhouding zijn vrijheid is ontnomen, heeft het recht voorziening te vragen bij de rechter, opdat die rechter binnen korte termijn beslist over de wettigheid van zijn gevangenhouding en zijn invrijheidsstelling beveelt, indien zijn gevangenhouding onrechtmatig is.
5. Een ieder die het slachtoffer is geweest van een onwettige arrestatie of gevangenhouding heeft het recht op schadeloosstelling.

Artikel 10
1. Allen die van hun vrijheid zijn beroofd dienen te worden behandeld met menselijkheid en met eerbied voor de waardigheid, inherent aan de menselijke persoon.
2. a. Verdachten dienen, uitzonderlijke omstandigheden buiten beschouwing gelaten, gescheiden te worden gehouden van veroordeelden en dienen aanspraak te kunnen maken op een afzonderlijke behandeling overeenkomend met hun staat van niet veroordeelde persoon.
b. Jeugdige verdachten dienen gescheiden te worden gehouden van volwassenen en zo spoedig mogelijk voor de rechter te worden geleid.
3. Het gevangenisstelsel dient te voorzien in een behandeling van gevangenen die in de eerste plaats is gericht op heropvoeding en reclassering. Jeugdige overtreders dienen gescheiden te worden gehouden van volwassenen en behandeld te worden in overeenstemming met hun leeftijd en wettelijke staat.

Artikel 11
Niemand mag gevangen worden genomen uitsluitend omdat hij niet in staat is een uit een overeenkomst voortvloeiende verplichting na te komen.

Artikel 12
1. Een ieder die wettig op het grondgebied van een Staat verblijft, heeft binnen dit grondgebied, het recht zich vrijelijk te verplaatsen en er zijn verblijfplaats vrijelijk te kiezen.
2. Een ieder heeft het recht welk land ook, met inbegrip van het eigen land, te verlaten.
3. De bovengenoemde rechten kunnen aan geen andere beperkingen worden onderworpen dan die welke bij de wet zijn voorzien, nodig zijn ter bescherming van de nationale veiligheid, de openbare orde, de volksgezondheid of de goede zeden of van de rechten en vrijheden van anderen en verenigbaar zijn met de andere in dit Verdrag erkende rechten.
4. Aan niemand mag willekeurig het recht worden ontnomen naar zijn eigen land terug te keren.

Artikel 13
Een vreemdeling die wettig op het grondgebied verblijft van een Staat die partij is bij dit Verdrag, kan slechts uit die Staat worden gezet krachtens een overeenkomstig de wet genomen beslissing, terwijl het hem, tenzij dwingende redenen van nationale veiligheid een tegengestelde beslissing rechtvaardigen, is toegestaan zijn bezwaren tegen zijn uitzetting kenbaar te maken en zijn geval opnieuw te doen beoordelen door, en zich met dit doel te doen vertegenwoordigen bij de bevoegde autoriteit dan wel door een of meer personen die daartoe speciaal door de bevoegde autoriteit zijn aangewezen.

Artikel 14
1. Allen zijn gelijk voor de rechter en de rechterlijke instanties. Bij het bepalen van de gegrondheid van een tegen hem ingestelde strafvervolging, of het vaststellen van zijn burgerlijke rechten en verplichtingen in een rechtsgeding, heeft een ieder recht op een eerlijke en openbare behandeling door een bevoegde, onafhankelijke en onpartijdige bij de

wet ingestelde rechterlijke instantie. De terechtzitting kan geheel of ten dele met gesloten deuren plaatsvinden, hetzij in het belang van de goede zeden, de openbare orde of de nationale veiligheid in een democratische samenleving, hetzij wanneer het belang van het privé leven van de partijen bij het proces dit vereist, hetzij voorzover de rechter dit strikt noodzakelijk acht op grond van de overweging, dat een openbare behandeling het belang van de rechtspraak zou schaden; evenwel zal elk vonnis dat wordt gewezen in een strafrechtelijk of burgerrechtelijk geding openbaar zijn, tenzij het belang van jeugdige personen zich daartegen verzet of het proces echtelijke twisten of de voogdij over kinderen betreft.
2. Een ieder die wegens een strafbaar feit wordt vervolgd wordt voor onschuldig gehouden, totdat zijn schuld volgens de wet is bewezen.
3. Bij het bepalen van de gegrondheid van een tegen hem ingestelde strafvervolging heeft een ieder, in volle gelijkheid, recht op de volgende minimumgaranties:
a. onverwijld en in bijzonderheden, in een taal die hij verstaat, op de hoogte te worden gesteld van de aard en de reden van de tegen hem ingebrachte beschuldiging;
b. te beschikken over voldoende tijd en faciliteiten die nodig zijn voor de voorbereiding van zijn verdediging en zich te verstaan met een door hemzelf gekozen raadsman;
c. zonder onredelijke vertraging te worden berecht;
d. in zijn tegenwoordigheid te worden berecht, zichzelf te verdedigen of de bijstand te hebben van een raadsman naar eigen keuze; ingeval hij geen rechtsbijstand heeft, van het recht daarop in kennis te worden gesteld; rechtsbijstand toegewezen te krijgen, indien het belang van de rechtspraak dit eist, en zonder dat daarvoor betaling van hem kan worden verlangd, indien hij niet over voldoende middelen beschikt;
e. de getuigen à charge te ondervragen of te doen ondervragen en het oproepen en de ondervraging van getuigen à décharge te doen geschieden op dezelfde voorwaarden als het geval is met de getuigen à charge;
f. zich kosteloos te doen bijstaan door een tolk, indien hij de taal die ter zitting wordt gebezigd niet verstaat of niet spreekt;
g. niet te worden gedwongen tegen zichzelf te getuigen of een bekentenis af te leggen.
4. Wanneer het jeugdige personen betreft, dient rekening te worden gehouden met hun leeftijd en de wenselijkheid hun reclassering te bevorderen.
5. Een ieder die wegens een strafbaar feit is veroordeeld heeft het recht de schuldigverklaring en veroordeling opnieuw te doen beoordelen door een hoger rechtscollege overeenkomstig de wet.
6. Indien iemand wegens een strafbaar feit onherroepelijk is veroordeeld en het vonnis vervolgens is vernietigd, of indien hem daarna gratie is verleend, op grond van de overweging dat een nieuw of een pas aan het licht gekomen feit onomstotelijk aantoont dat van een gerechtelijke dwaling sprake is, wordt degene die, als gevolg van die veroordeling, straf heeft ondergaan, overeenkomstig de wet schadeloos gesteld, tenzij wordt aangetoond dat het niet tijdig bekend worden van het onbekende feit geheel of gedeeltelijk aan hemzelf te wijten was.
7. Niemand mag voor een tweede keer worden berecht of gestraft voor een strafbaar feit waarvoor hij reeds overeenkomstig de wet en het procesrecht van elk land bij onherroepelijke uitspraak is veroordeeld of waarvan hij is vrijgesproken.

Artikel 15
1. Niemand kan worden veroordeeld wegens een handelen of nalaten, dat geen strafbaar feit naar nationaal of internationaal recht uitmaakte ten tijde dat het handelen of nalaten geschiedde. Evenmin mag een zwaardere straf worden opgelegd dan die welke ten tijde van het begaan van het strafbare feit van toepassing was. Indien, na het begaan van het strafbare feit de wet mocht voorzien in de oplegging van een lichtere straf, dient de overtreder daarvan te profiteren.
2. Geen enkele bepaling van dit artikel staat in de weg aan het vonnis en de straf van iemand die schuldig is aan een handelen of nalaten, hetwelk ten tijde dat het handelen of nalaten geschiedde, van strafrechtelijke aard was overeenkomstig de algemene rechtsbeginselen die door de volkerengemeenschap worden erkend.

Artikel 16
Een ieder heeft, waar hij zich ook bevindt, het recht als persoon erkend te worden voor de wet.

Artikel 17
1. Niemand mag worden onderworpen aan willekeurige of onwettige inmenging in zijn privé leven, zijn gezinsleven, zijn huis en zijn briefwisseling, noch aan onwettige aantasting van zijn eer en goede naam.
2. Een ieder heeft recht op bescherming door de wet tegen zodanige inmenging of aantasting.

Artikel 18
1. Een ieder heeft het recht op vrijheid van denken, geweten en godsdienst. Dit recht omvat mede de vrijheid een zelf gekozen godsdienst of levensovertuiging te hebben of te aanvaarden, alsmede de vrijheid hetzij alleen, hetzij met anderen, zowel in het openbaar als in zijn particuliere leven zijn godsdienst of levensovertuiging tot uiting te brengen door de eredienst, het onderhouden van de geboden en voorschriften, door praktische toepassing en het onderwijzen ervan.
2. Op niemand mag dwang worden uitgeoefend die een belemmering zou betekenen van zijn vrijheid een door hemzelf gekozen godsdienst of levensovertuiging te hebben of te aanvaarden.
3. De vrijheid van een ieder zijn godsdienst of levensovertuiging tot uiting te brengen kan slechts in die mate worden beperkt als wordt voorgeschreven door de wet en noodzakelijk is ter bescherming van de openbare veiligheid, de orde, de volksgezondheid, de goede zeden of de fundamentele rechten en vrijheden van anderen.
4. De Staten die partij zijn bij dit Verdrag verbinden zich de vrijheid te eerbiedigen van ouders of wettige voogden, de godsdienstige en morele opvoeding van hun kinderen overeenkomstig hun eigen levensovertuiging te verzekeren.

Artikel 19
1. Een ieder heeft het recht zonder inmenging een mening te koesteren.
2. Een ieder heeft het recht op vrijheid van meningsuiting; dit recht omvat mede de vrijheid inlichtingen en denkbeelden van welke aard ook te garen, te ontvangen en door te geven, ongeacht grenzen, hetzij mondeling, hetzij in geschreven of gedrukte vorm, in de vorm van kunst, of met behulp van andere media naar zijn keuze.
3. Aan de uitoefening van de in het tweede lid van dit artikel bedoelde rechten zijn bijzondere plichten en verantwoordelijkheden verbonden. Deze kan derhalve aan bepaalde beperkingen worden gebonden, doch alleen beperkingen die bij de wet worden voorzien en nodig zijn:
a. in het belang van de rechten of de goede naam van anderen;
b. in het belang van de nationale veiligheid of ter bescherming van de openbare orde, de volksgezondheid of de goede zeden.

Artikel 20
1. Alle oorlogspropaganda wordt bij de wet verboden.
2. Het propageren van op nationale afkomst, ras of godsdienst gebaseerde haatgevoelens die aanzetten tot discriminatie, vijandigheid of geweld, wordt bij de wet verboden.

Artikel 21
Het recht van vreedzame vergadering wordt erkend. De uitoefening van dit recht kan aan geen andere beperkingen worden onderworpen dan die welke in overeenstemming met de wet worden opgelegd en die in een democratische samenleving geboden zijn in het belang van de nationale veiligheid of de openbare veiligheid, de openbare orde, de bescherming van de volksgezondheid of de goede zeden of de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.

Artikel 22
1. Een ieder heeft het recht op vrijheid van vereniging, met inbegrip van het recht vakverenigingen op te richten en zich bij vakverenigingen aan te sluiten voor de bescherming van zijn belangen.
2. De uitoefening van dit recht kan aan geen andere beperkingen worden onderworpen dan die, welke bij de wet zijn voorgeschreven en die in een democratische samenleving geboden zijn in het belang van de nationale veiligheid of de openbare veiligheid, de openbare orde, de bescherming van de volksgezondheid of de goede zeden of de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. Dit artikel belet niet het opleggen van wettige beperkingen aan leden van de strijdmacht en van de politie in de uitoefening van dit recht.
3. Geen bepaling in dit artikel geeft de Staten die partij zijn bij het Verdrag van 1948 van de Internationale Arbeidsorganisatie betreffende de vrijheid tot het oprichten van vakverenigingen en de bescherming van het vakverenigingsrecht de bevoegdheid wettelijke maatregelen te treffen, die de in dat Verdrag voorziene waarborgen in gevaar zouden brengen, of de wet zodanig toe te passen dat deze in gevaar zouden worden gebracht.

Artikel 23
1. Het gezin vormt de natuurlijke en fundamentele kern van de maatschappij en heeft recht op bescherming door de maatschappij en de Staat.
2. Het recht van mannen en vrouwen van huwbare leeftijd een huwelijk aan te gaan en een gezin te stichten wordt erkend.
3. Geen huwelijk wordt gesloten zonder de vrije en volledige toestemming van de aanstaande echtgenoten.
4. De Staten die partij zijn bij dit Verdrag nemen passende maatregelen ter verzekering van de gelijke rechten en verantwoordelijkheden van de echtgenoten wat het huwelijk betreft, tijdens het huwelijk en bij de ontbinding ervan. In geval van ontbinding van het huwelijk wordt voorzien in de noodzakelijke bescherming van eventuele kinderen.

Artikel 24
1. Elk kind heeft, zonder onderscheid naar ras, huidskleur, geslacht, taal, godsdienst, nationale of maatschappelijke afkomst, eigendom of geboorte, recht op die beschermende maatregelen van de zijde van het gezin waartoe het behoort, de gemeenschap en de Staat, waarop het in verband met zijn minderjarigheid recht heeft.
2. Elk kind wordt onmiddellijk na de geboorte ingeschreven en krijgt een naam.
3. Elk kind heeft het recht een nationaliteit te verwerven.

Artikel 25
Elke burger heeft het recht en dient in de gelegenheid te worden gesteld, zonder dat het onderscheid bedoeld in artikel 2 wordt gemaakt en zonder onredelijke beperkingen:
a. deel te nemen aan de behandeling van openbare aangelegenheden, hetzij rechtstreeks of door middel van vrijelijk gekozen vertegenwoordigers;
b. te stemmen en gekozen te worden door middel van betrouwbare periodieke verkiezingen die gehouden worden krachtens algemeen en gelijkwaardig kiesrecht en bij geheime stemming, waardoor het vrijelijk tot uitdrukking brengen van de wil van de kiezers wordt verzekerd;
c. op algemene voet van gelijkheid te worden toegelaten tot de overheidsdiensten van zijn land.

Artikel 26
Allen zijn gelijk voor de wet en hebben zonder discriminatie aanspraak op gelijke bescherming door de wet. In dit verband verbiedt de wet discriminatie van welke aard ook en garandeert een ieder gelijke en doelmatige bescherming tegen discriminatie op welke grond ook, zoals ras, huidskleur, geslacht, taal, godsdienst, politieke of andere overtuiging, nationale of maatschappelijke afkomst, eigendom, geboorte of andere status.

Artikel 27
In Staten waar zich etnische, godsdienstige of linguïstische minderheden bevinden, mag aan personen die tot die minderheden behoren niet het recht worden ontzegd, in gemeenschap met de andere leden van hun groep, hun eigen cultuur te beleven, hun eigen godsdienst te belijden en in de praktijk toe te passen, of zich van hun eigen taal te bedienen.

DEEL IV

Artikel 28
1. Er wordt een Comité voor de rechten van de mens (hierna in dit Verdrag te noemen "het Comité") ingesteld. Het bestaat uit achttien leden en oefent de hierna te noemen functies uit.
2. Het Comité bestaat uit onderdanen van de Staten die partij zijn bij dit Verdrag, die hoog zedelijk aanzien genieten en erkende bekwaamheid op het gebied van de rechten van de mens bezitten, waarbij dient te worden overwogen dat het lidmaatschap van enige personen die ervaring hebben op juridisch gebied raadzaam is.
3. De leden van het Comité worden gekozen en treden op in hun persoonlijke hoedanigheid.

Artikel 29
1. De leden van het Comité worden bij geheime stemming gekozen uit een lijst van personen die de kwaliteiten bezitten die in artikel 28 worden genoemd en met dit doel zijn voorgedragen door de Staten die partij zijn bij dit Verdrag.
2. Elke Staat die partij is bij dit Verdrag mag niet meer dan twee personen voordragen. Dezen moeten onderdaan zijn van de Staat die hen voordraagt.
3. Een persoon kan opnieuw worden voorgedragen.

Artikel 30
1. De eerste verkiezing wordt niet later gehouden dan zes maanden na de datum van inwerkingtreding van dit Verdrag.
2. Ten minste vier maanden vóór de datum waarop een verkiezing voor het Comité plaatsheeft, met uitzondering van een verkiezing ter voorziening in een overeenkomstig het bepaalde in artikel 34 bekendgemaakte vacature, richt de Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties een schriftelijk verzoek aan de Staten die partij zijn bij dit Verdrag binnen drie maanden hun voordrachten voor het lidmaatschap van het Comité in te zenden.
3. De Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties stelt een alfabetische lijst samen van alle aldus voorgedragen personen, onder aanduiding van de Staten die partij zijn bij dit Verdrag die hen hebben voorgedragen en legt deze uiterlijk één maand vóór de datum van elke verkiezing voor aan de Staten die partij zijn bij dit Verdrag.
4. De verkiezingen van de leden van het Comité worden gehouden op een door de Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties ten hoofdkantore van de Verenigde Naties te beleggen vergadering van de Staten die partij zijn bij dit Verdrag. Op die vergadering, waarvoor twee derde van de Staten die partij zijn bij dit Verdrag het quorum vormen, zijn degenen die in het Comité zijn gekozen die voorgedragen personen die het grootste aantal stemmen op zich hebben verenigd, alsmede een absolute meerderheid van de stemmen van de aanwezige vertegenwoordigers van de Staten die partij zijn en hun stem uitbrengen.

Artikel 31
1. Er mag niet meer dan één onderdaan van een zelfde Staat lid van het Comité zijn.
2. Bij het kiezen van het Comité dient aandacht te worden geschonken aan een billijke geografische verdeling van het lidmaatschap en aan de vertegenwoordiging der verschillende beschavingsvormen en der voornaamste rechtsstelsels.

Artikel 32
1. De leden van het Comité worden gekozen voor een tijdvak van vier jaar. Zij zijn herkiesbaar indien zij opnieuw worden voorgedragen. De ambtstermijn van negen der bij de

eerste verkiezing benoemde leden loopt evenwel na twee jaar af; terstond na de eerste verkiezing worden deze negen leden bij loting aangewezen door de voorzitter van de in artikel 30, lid 4, bedoelde vergadering.
2. Verkiezingen na afloop van een ambtstermijn worden gehouden overeenkomstig de voorgaande artikelen van dit deel van dit Verdrag.

Artikel 33
1. Indien, naar het eenstemmige oordeel van de andere leden, een lid van het Comité door enige oorzaak, waaronder niet is te verstaan tijdelijke afwezigheid, heeft opgehouden zijn functie uit te oefenen, geeft de voorzitter van het Comité daarvan kennis aan de Secretaris-Generaal der Verenigde Naties, die vervolgens mededeling doet van het openvallen van de zetel van dat lid.
2. Indien een lid van het Comité overlijdt of ontslag neemt, geeft de voorzitter daarvan onverwijld kennis aan de Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties, die mededeling doet van het openvallen van de zetel met ingang van de datum van het overlijden of de datum waarop het genomen ontslag ingaat.

Artikel 34
1. Indien een vacature wordt bekendgemaakt overeenkomstig het bepaalde in artikel 33 en indien de ambtstermijn van het te vervangen lid niet afloopt binnen een tijdvak van zes maanden na de bekendmaking van de vacature, geeft de Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties daarvan bericht aan elk der Staten die partij zijn bij dit Verdrag, die binnen twee maanden overeenkomstig het bepaalde in artikel 29 personen kunnen voordragen ter voorziening in de vacature.
2. De Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties stelt een alfabetische lijst samen van de aldus voorgedragen personen en legt deze voor aan de Staten die partij zijn bij dit Verdrag. De verkiezing om in de vacature te voorzien wordt vervolgens gehouden overeenkomstig de daarop betrekking hebbende bepalingen van dit deel van dit Verdrag.
3. Een lid van het Comité dat is gekozen ter voorziening in een vacature die is bekendgemaakt overeenkomstig het bepaalde in artikel 33, blijft in functie voor de rest van de ambtstermijn van het lid wiens zetel in het Comité is opengevallen overeenkomstig de bepalingen van dat artikel.

Artikel 35
De leden van het Comité ontvangen, met goedkeuring van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties, uit de middelen van de Verenigde Naties emolumenten op door de Algemene Vergadering vast te stellen voorwaarden, waarbij rekening wordt gehouden met de belangrijkheid van de taken van het Comité.

Artikel 36
De Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties zorgt voor het personeel en de andere voorzieningen benodigd voor een doelmatige uitoefening van de taken van het Comité krachtens dit Verdrag.

Artikel 37
1. De Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties belegt de eerste vergadering van het Comité ten hoofdkantore van de Verenigde Naties.
2. Na zijn eerste vergadering komt het Comité bijeen op de tijden voorzien in zijn huishoudelijk reglement.
3. Normaal komt het Comité bijeen ten hoofdkantore van de Verenigde Naties of op het kantoor van de Verenigde Naties te Genève.

Artikel 38
Elk lid van het Comité verklaart, alvorens zijn taak aan te vangen, ten overstaan van het Comité plechtig dat hij zich onpartijdig en nauwgezet van zijn taak zal kwijten.

Artikel 39
1. Het Comité kiest zijn functionarissen voor een ambtstermijn van twee jaar. Zij zijn herkiesbaar.
2. Het Comité stelt zijn eigen huishoudelijk reglement vast, hierin wordt o.m. bepaald dat:
a. twaalf leden het quorum vormen;
b. besluiten van het Comité worden genomen met een meerderheid van het aantal door de aanwezige leden uitgebrachte stemmen.

Artikel 40
1. De Staten die partij zijn bij dit Verdrag nemen de verplichting op zich verslag uit te brengen over de maatregelen die zij hebben genomen en die uitvoering geven aan de in dit Verdrag erkende rechten, alsmede over de vooruitgang die valt waar te nemen in het genot van die rechten:
a. binnen een jaar na de inwerkingtreding van dit Verdrag voor de betrokken Staten die er partij bij zijn; en
b. vervolgens telkens wanneer het Comité dit verzoekt.
2. Alle rapporten worden voorgelegd aan de Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties, die ze ter bestudering doorzendt aan het Comité. In deze rapporten dienen de factoren en de eventuele moeilijkheden te worden aangegeven die van invloed zijn op de uitvoering van dit Verdrag.
3. De Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties kan, na overleg met het Comité, aan de desbetreffende gespecialiseerde organisaties afschriften doen toekomen van die delen der rapporten die binnen het terrein van hun werkzaamheden vallen.
4. Het Comité bestudeert de hem door de Staten die partij zijn bij dit Verdrag voorgelegde rapporten. Het zendt zijn rapporten en het door hem passend geoordeelde algemene commentaar aan de Staten die partij zijn. Het Comité kan dit commentaar, te zamen met de afschriften van de rapporten die het van Staten die partij zijn bij dit Verdrag heeft ontvangen, eveneens toezenden aan de Economische en Sociale Raad.
5. De Staten die partij zijn bij dit Verdrag kunnen opmerkingen ten aanzien van eventueel commentaar dat overeenkomstig het bepaalde in lid 4 van dit artikel wordt geleverd, voorleggen aan het Comité.

Artikel 41
1. Een Staat die partij is bij dit Verdrag kan, krachtens dit artikel, te allen tijde verklaren, dat hij de bevoegdheid van het Comité erkent kennisgevingen waarin een Staat die partij is beweert dat een andere Staat die partij is diens uit dit Verdrag voortvloeiende verplichtingen niet nakomt, in ontvangst te nemen en te behandelen. Kennisgevingen als bedoeld in dit artikel kunnen alleen in ontvangst worden genomen en worden behandeld indien zij zijn ingezonden door een Staat die partij is, die een verklaring heeft afgelegd dat hij ten aanzien van zichzelf deze bevoegdheid van het Comité erkent. Geen kennisgeving wordt door het Comité in ontvangst genomen, indien het een Staat die partij is betreft, die zulk een verklaring niet heeft afgelegd. Kennisgevingen die krachtens het bepaalde in dit artikel worden ontvangen worden overeenkomstig de volgende procedure behandeld:
a. Indien een Staat die partij is bij dit Verdrag van oordeel is dat een andere Staat die partij is de bepalingen van dit Verdrag niet uitvoert, kan hij door middel van een schriftelijke kennisgeving de zaak onder de aandacht brengen van die Staat die partij is. Binnen drie maanden na de ontvangst van de kennisgeving stuurt de ontvangende Staat de Staat die de kennisgeving had gezonden een schriftelijke uiteenzetting of een andere schriftelijke verklaring, waarin de zaak wordt opgehelderd en waarin, voor zover mogelijk en ter zake doende, wordt verwezen naar procedures en rechtsmiddelen die in het land zelf reeds zijn toegepast, nog hangende zijn of waartoe zou kunnen worden overgegaan.
b. Indien de zaak niet tot genoegen van de beide betrokken Staten die partij zijn wordt geregeld binnen zes maanden na ontvangst van de eerste kennisgeving door de ontvangende Staat, heeft elk der beide Staten het recht de zaak bij het Comité aanhangig te

maken, door middel van een kennisgeving die zowel aan het Comité als aan de andere Staat wordt gezonden.
c. Het Comité behandelt een bij hem aanhangig gemaakte zaak alleen nadat het er zich van heeft overtuigd dat alle beschikbare binnenlandse rechtsmiddelen in de betrokken zaak zijn benut en uitgeput, in overeenstemming met de algemeen erkende beginselen van het internationale recht. Dit is evenwel niet het geval indien de toepassing der rechtsmiddelen onredelijk lange tijd vergt.
d. Het Comité komt in besloten zitting bijeen wanneer het kennisgevingen krachtens dit artikel gedaan aan een onderzoek onderwerpt.
e. Met inachtneming van het bepaalde in alinea c stelt het Comité zijn goede diensten ter beschikking van de betrokken Staten die partij zijn, ten einde de zaak in der minne te regelen op basis van eerbied voor de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden als erkend in dit Verdrag.
f. Bij elke bij hem aanhangig gemaakte zaak kan het Comité tot de betrokken in alinea b bedoelde Staten die partij zijn het verzoek richten ter zake dienende inlichtingen te verstrekken.
g. De in alinea b bedoelde betrokken Staten die partij zijn hebben het recht zich te doen vertegenwoordigen wanneer de zaak in het Comité wordt behandeld, en hun standpunt mondeling en/of schriftelijk kenbaar te maken.
h. Het Comité brengt twaalf maanden na de datum van ontvangst van een krachtens alinea b gedane kennisgeving een rapport uit als volgt:
i. indien een oplossing als voorzien in alinea e is bereikt, beperkt het Comité zijn rapport tot een korte uiteenzetting van de feiten en van de bereikte oplossing;
ii. indien geen oplossing als voorzien in alinea e is bereikt, beperkt het Comité zijn rapport tot een korte uiteenzetting van de feiten; de schriftelijk kenbaar gemaakte standpunten en een op schrift gestelde samenvatting van de mondeling naar voren gebrachte standpunten van de Staten die partij zijn, worden aan het rapport gehecht.In elk van beide gevallen wordt het rapport toegezonden aan de betrokken Staten die partij zijn.
2. De bepalingen van dit artikel treden in werking wanneer tien Staten die partij zijn bij dit Verdrag verklaringen hebben afgelegd krachtens het eerste lid van dit artikel. Deze verklaringen worden door de Staten die partij zijn nedergelegd bij de Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties, die afschrift daarvan doet toekomen aan de andere Staten die partij zijn. Een zodanige verklaring kan te allen tijde, door middel van een aan de Secretaris-Generaal gerichte kennisgeving, worden ingetrokken. Een zodanige intrekking heeft geen invloed op de behandeling van een zaak die het onderwerp vormt van een kennisgeving die reeds is gedaan krachtens dit artikel; geen enkele volgende kennisgeving door een Staat die partij is wordt in ontvangst genomen nadat de kennisgeving van intrekking van de verklaring door de Secretaris-Generaal is ontvangen, tenzij de betrokken Staat die partij is een nieuwe verklaring heeft afgelegd.

Artikel 42
1. a. Indien een zaak die, overeenkomstig het bepaalde in artikel 41, bij het Comité aanhangig is gemaakt, niet is afgewikkeld naar genoegen van de betrokken Staten die partij zijn, kan het Comité mits daartoe vooraf de toestemming van de betrokken Staten die partij zijn is verkregen, een conciliatiecommissie ad hoc (hierna te noemen de Conciliatiecommissie) benoemen. De goede diensten der Conciliatiecommissie staan ter beschikking van de betrokken Staten die partij zijn met het oog op een minnelijke schikking van de zaak op basis van eerbiediging van de bepalingen van dit Verdrag;
b. De Conciliatiecommissie bestaat uit vijf personen die aanvaardbaar zijn voor de betrokken Staten die partij zijn. Indien de betrokken Staten die partij zijn niet binnen drie maanden tot overeenstemming kunnen komen ten aanzien van de samenstelling van de Conciliatiecommissie, hetzij geheel of ten dele, worden de leden van de Conciliatiecommissie ten aanzien van wie geen overeenstemming kon worden bereikt, bij geheime stemming met twee derde meerderheid door het Comité uit zijn leden gekozen.

2. De leden van de Conciliatiecommissie treden op in persoonlijke hoedanigheid. Zij mogen geen onderdaan zijn van de betrokken Staten die partij zijn, of van een Staat die geen partij is bij dit Verdrag, of van een Staat die geen verklaring krachtens artikel 41 heeft afgelegd.
3. De Conciliatiecommissie kiest haar eigen voorzitter en stelt haar eigen huishoudelijk reglement vast.
4. De vergaderingen van de Conciliatiecommissie worden als regel ten hoofdkantore van de Verenigde Naties of op het kantoor van de Verenigde Naties te Genève gehouden. Zij kunnen evenwel op andere door de Conciliatiecommissie in overleg met de Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties en de betrokken Staten die partij zijn vast te stellen geschikte plaatsen worden gehouden.
5. Het secretariaat waarin overeenkomstig het bepaalde in artikel 36 is voorzien staat eveneens de krachtens dit artikel ingestelde commissies ten dienste.
6. De door het Comité ontvangen en geverifieerde gegevens worden ter beschikking gesteld van de Conciliatiecommissie die de betrokken Staten die partij zijn kan verzoeken andere ter zake dienende gegevens te verstrekken.
7. Wanneer de Conciliatiecommissie de zaak grondig heeft overwogen doch in elk geval niet later dan twaalf maanden nadat haar de zaak in handen is gegeven, legt zij de voorzitter van het Comité een rapport voor dat ter kennis wordt gebracht van de betrokken Staten die partij zijn.
a. Indien het de Conciliatiecommissie niet mogelijk is haar bestudering van de zaak binnen twaalf maanden te beëindigen, beperkt zij haar rapport tot een korte verklaring tot waar zij met de bestudering van de zaak is gevorderd.
b. Indien een minnelijke schikking op basis van eerbied voor de rechten van de mens zoals deze in dit Verdrag worden erkend wordt bereikt, beperkt de Conciliatiecommissie haar rapport tot een korte uiteenzetting van de feiten en van de gevonden oplossing.
c. Indien geen schikking als bedoeld in alinea b wordt bereikt, bevat het rapport van de Conciliatiecommissie een overzicht van haar bevindingen met betrekking tot alle feitelijke gegevens die betrekking hebben op de geschilpunten tussen de betrokken Staten die partij zijn, en haar inzichten ten aanzien van de mogelijkheid van een minnelijke schikking van de zaak. In dit rapport dienen tevens de schriftelijke en een overzicht van de mondelinge verklaringen die door de betrokken Staten die partij zijn zijn afgelegd te worden opgenomen.
d. Indien het rapport van de Conciliatiecommissie wordt ingediend overeenkomstig alinea c, delen de betrokken Staten die partij zijn binnen drie maanden na ontvangst van het rapport de voorzitter van het Comité mede of zij de inhoud van het rapport van de Conciliatiecommissie al dan niet aanvaarden.
8. De bepalingen van dit artikel laten de verantwoordelijkheden van het Comité uit hoofde van artikel 41 onverlet.
9. De betrokken Staten die partij zijn komen gelijkelijk op voor alle onkosten die door de leden van de Conciliatiecommissie worden gemaakt, overeenkomstig ramingen die door de Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties worden verstrekt.
10. De Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties is bevoegd de onkosten van de leden van de Conciliatiecommissie te betalen, zo nodig, voordat deze, overeenkomstig het bepaalde in lid 9 van dit artikel, door de betrokken Staten die partij zijn worden vergoed.

Artikel 43
De leden van het Comité en van de Conciliatiecommissies ad hoc die kunnen worden ingesteld krachtens het bepaalde in artikel 42, genieten de faciliteiten, voorrechten en immuniteiten van deskundigen die zijn uitgezonden door de Verenigde Naties, zoals die zijn vastgesteld in de desbetreffende delen van het Verdrag nopens de voorrechten en immuniteiten van de Verenigde Naties.

Artikel 44
De bepalingen voor de uitvoering van dit Verdrag zijn van toepassing, onverminderd de procedures die ter zake van de rechten van de mens worden voorgeschreven door of krachtens de oprichtingsakten en de overeenkomsten van de Verenigde Naties en de gespecialiseerde organisaties en vormen geen beletsel voor de Staten die partij zijn bij dit

Verdrag hun toevlucht te nemen tot andere procedures ter regeling van een geschil, overeenkomstig tussen hun van kracht zijnde algemene of bijzondere internationale overeenkomsten.

Artikel 45
Het Comité doet, door tussenkomst van de Economische en Sociale Raad de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties een jaarverslag van zijn werkzaamheden toekomen.

DEEL V

Artikel 46
Geen bepaling van dit Verdrag mag worden uitgelegd als zijnde een aantasting van de bepaling van het Handvest der Verenigde Naties en van de statuten van de gespecialiseerde organisaties, waarin de onderscheiden verantwoordelijkheden van de verschillende organen van de Verenigde Naties en van de gespecialiseerde organisaties met betrekking tot de in dit Verdrag geregelde materie zijn omschreven.

Artikel 47
Geen bepaling in dit Verdrag mag worden uitgelegd als zijnde een aantasting van het inherente recht van alle volken hun natuurlijke rijkdommen en hulpbronnen volledig en vrijelijk te benutten en hiervan volledig en vrijelijk te profiteren.

DEEL VI

Artikel 48
1. Dit Verdrag staat open voor ondertekening door iedere Staat die lid is van de Verenigde Naties of van een of meer der gespecialiseerde organisaties daarvan, door elke Staat die partij is bij het Statuut van het Internationale Gerechtshof, alsmede door iedere andere Staat die door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties is uitgenodigd bij dit Verdrag partij te worden.
2. Dit Verdrag moet worden bekrachtigd. De akten van bekrachtiging worden nedergelegd bij de Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties.
3. Dit Verdrag staat open voor toetreding door iedere in het eerste lid van dit artikel bedoelde Staat.
4. Toetreding geschiedt door middel van nederlegging van een akte van toetreding bij de Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties.
5. De Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties stelt alle Staten die dit Verdrag hebben ondertekend of tot dit Verdrag zijn toegetreden, in kennis van de nederlegging van iedere akte van bekrachtiging of akte van toetreding.

Artikel 49
1. Dit Verdrag treedt in werking drie maanden na de datum van nederlegging bij de Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties van de vijfendertigste akte van bekrachtiging of akte van toetreding.
2. Ten aanzien van iedere Staat die na nederlegging van de vijfendertigste akte van bekrachtiging of akte van toetreding dit Verdrag bekrachtigt of tot dit Verdrag toetreedt, treedt dit Verdrag in werking drie maanden na de datum van nederlegging van zijn akte van bekrachtiging of akte van toetreding.

Artikel 50
De bepalingen van dit Verdrag strekken zich uit tot alle delen van federale Staten, zonder enige beperking of uitzondering.

Artikel 51

1. Iedere Staat die partij is bij dit Verdrag kan een wijziging daarvan voorstellen en deze indienen bij de Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties. De Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties deelt vervolgens iedere voorgestelde wijziging aan de Staten die partij zijn bij dit Verdrag mede, met het verzoek hem te berichten of zij een conferentie van Staten die partij zijn verlangen ten einde dit voorstel te bestuderen en in stemming te brengen. Indien ten minste een derde van de Staten die partij zijn zulk een conferentie verlangt, roept de Secretaris-Generaal deze conferentie onder auspiciën van de Verenigde Naties bijeen. Iedere wijziging die door een meerderheid van de ter conferentie aanwezige Staten die partij zijn en die hun stem uitbrengen wordt aangenomen, wordt ter goedkeuring voorgelegd aan de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties.
2. Wijzigingen worden van kracht nadat zij door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties zijn goedgekeurd en door een twee derde meerderheid van de Staten die partij zijn bij dit Verdrag, overeenkomstig hun onderscheiden staatsrechtelijke procedures, zijn aangenomen.
3. Wanneer wijzigingen van kracht worden zijn zij bindend voor die Staten die partij zijn die ze hebben aangenomen, terwijl de andere Staten die partij zijn gebonden zullen blijven door de bepalingen van dit Verdrag en door iedere voorgaande wijziging die zij hebben aangenomen.

Artikel 52
Ongeacht de krachtens artikel 48, lid 5, gedane kennisgevingen, stelt de Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties alle in het eerste lid van hetzelfde artikel bedoelde Staten van het volgende in kennis:
a. ondertekeningen, bekrachtigingen en toetredingen krachtens artikel 48;
b. de datum van inwerkingtreding van dit Verdrag krachtens artikel 49 en de datum van het van kracht worden van eventuele wijzigingen krachtens artikel 51.

Artikel 53
1. Dit Verdrag, waarvan de Chinese, de Engelse, de Franse, de Russische en de Spaanse tekst gelijkelijk authentiek zijn, wordt nedergelegd in het archief van de Verenigde Naties.
2. De Secretaris-Generaal van de Verenigde Naties doet aan alle in artikel 48 bedoelde Staten gewaarmerkte afschriften van dit Verdrag toekomen.

TEN BLIJKE WAARVAN de ondergetekenden, daartoe behoorlijk gemachtigd door hun onderscheiden Regeringen, dit Verdrag dat op 19 december 1966 te New York voor ondertekening is opengesteld, hebben ondertekend.

Maatregelen corona en mensenrechten

INLEIDING
(mr. Jeroen Pols advocaat strafrecht)

Op 27 februari 2020 is in Nederland de eerste besmetting vastgesteld van COVID-19. Nadat de WHO op 11 maart 2020 de uitbraak als pandemie kwalificeerde, zijn wereldwijd landen overgegaan tot het nemen van drastische maatregelen in een omvang zonder precedent in de moderne geschiedenis. Ook in Nederland heeft de uitbraak geleid tot rigoreuze maatregelen waarbij het maatschappelijke verkeer nagenoeg stilgelegd is door het sluiten van scholen, universiteiten, bibliotheken, musea, bioscopen, restaurants café's, sportscholen en kapperszaken. Daarnaast zijn zware beperkingen opgelegd aan de bewegingsvrijheid van de bevolking waardoor ook het niet gesloten deel van de samenleving slechts beperkt tot zeer beperkt kan functioneren. Met de inzet van noodverordeningen vindt handhaving plaats van de opgelegde sociale beperkingen en wordt iedereen gemaand zoveel mogelijk thuis te blijven. Recreatiegebieden en sportfaciliteiten zijn eveneens gesloten dan wel ontoegankelijk gemaakt. De veroorzaakte schade is nauwelijks te overzien. De regering schat het begrotingstekort voor dit jaar in het gunstigste geval op 92 miljard euro. Het functioneren van de democratische rechtsstaat is vergaand ingeperkt en de grondrechten van burgers zijn op grote schaal buiten werking gesteld. Het kabinet besluit om vanaf 16 maart 2020 toch maar alle scholen en kinderdagverblijven te sluiten. Het gaat daarbij om scholen in het basis- en voortgezet onderwijs en mbo. Kinderen van personen in wat "cruciale beroepen" genoemd wordt, zoals die in de zorg, politie, openbaar vervoer en brandweer krijgen nog wel les, zodat hun ouders of verzorgers aan het werk kunnen blijven. Iedereen wordt opgeroepen om 1,5 meter afstand van elkaar te houden. In een advies van 23 maart 2020 van het OMT volgen aanvullingen op de eerdere maatregelen en worden opnieuw verdere maatregelen geadviseerd. Het OMT adviseert onder meer om tot 1 juni 2020 alle evenementen af te gelasten onafhankelijk van het aantal deelnemers. Op basis van dit advies kondigt de minister-president verdere maatregelen af waarbij deze toestand een *intelligente lockdown* genoemd wordt.Media: De media hebben in deze crisis een bijzondere rol opgeëist. Met eenzijdige berichtgeving zonder relevante context, is over de volledige breedte een niet eerder vertoonde angstcampagne gevoerd. Samen met de politie is de bevolking in een toestand gebracht die omschreven kan worden als een angstpsychose. De informatievoorziening kenmerkt zich door een niet eerder vertoonde monopolisering van overheidsstandpunten waarbij met agressieve desinformatiecampagnes en censuur afwijkende meningen zijn onderdrukt. De overheid dient de burger voortdurend aan te spreken dat bij "slecht gedrag" hernieuwde sluitingen van de samenleving dreigen. Dit is het "nieuwe normaal" waarover zowel de beleidsmakers als de media aanhoudend over berichten.

SAMENVATTING INFORMATIE EN LINKEN
(door IFUD of Human Rights)
VERENIGDE NATIES

V.N. beschuldigt wereldleiders van 'sociaal darwinisme' door de maatregelen van de lockdown tegen het coronavirus. "Dat geen verdergaande maatregelen genomen moeten worden dan door de situatie worden vereist en dat escalerende effecten moeten worden vermeden".De bestrijding van het coronavirus is voor Nederland steeds eerste prioriteit. Economische gevolgen,psychische stress die

langdurige lockdown veroorzaakt en eventuele schending van mensenrechten waren steeds onderbelicht en blijven onderbelicht ook in de persconferentie van 21 april 2020 door de Minister van Algemene Zaken Mark Rutte.Afwegingen en maatregelen Covid-19 die worden genomen door de regering moeten niet alleen betrekking hebben op de medische dimensies van de pandemie, maar ook op de mensenrechten. Een noodtoestand moet conform de toepasselijke wettelijke procedures worden afgekondigd. Indien aan de hierboven genoemde voorwaarden is voldaan, kan een staat „maatregelen nemen die afwijken van hun verplichtingen ingevolge dit Verdrag, mits deze maatregelen met verder gaan dan de toestand vereist en met in strijd zijn met andere verplichtingen welke voortvloeien uit het internationale recht‟ (artikel 4 IVBPR) Artikel 15 EVRM is vrijwel gelijkluidend, al stelt de bepaling dat maatregelen „strikt vereist‟ moeten zijn. Tevens bevat artikel 4 IVBPR een expliciet verbod om discriminatoire maatregelen te nemen in het kader van de noodtoestand. Bron: NJCM-Bulletin 19-7 (1994) DE BEPERKING VAN MENSENRECHTEN ONDER HET IVBPR Martin Kuijer & Rick Lawson De "intelligente lockdown" de term door Mark Rutte, is een politieke behendigheid om internationale verplichtingen van verdragen en de mensenrechten te omzeilen via de noodverordening.
https://archive.org/details/covid19humanrights
https://archive.org/details/coronavirusvsmensenrechten
https://archive.org/details/briefingcovid19u.n./mode/2up
https://archive.org/details/beperkingen-ivbpr
https://archive.org/details/covid-19-armoede
https://archive.org/details/covid-19-and-human-rights
https://archive.org/details/may-states-restrict-human-rights

____

MEDIA
'Coronawet inbreuk op rechten'
17 juni 2020, WAT U ZEGT de Telegraaf

Het wekt verbazing hoe gedwee de Nederlander zich laat knechten en zich zijn grondwettelijke vrijheden door de overheid laat ontnemen, vindt Paul Schermers.
Per 1 juli wordt mogelijk een coronawet van kracht. Daarin wordt inbreuk gemaakt op alle essentiële rechten in een vrije en open samenleving. De onderbouwing, transparantie, logica, het bewijs en een brede discussie over de door de overheid opgelegde beperkende maatregelen ontbreken volledig.
Voor het nut van een 1,5 meter-samenleving is nergens enig bewijs te vinden. De regering spreekt over 'het nieuwe normaal' dat volstrekt abnormaal is. Er komen steeds meer gegevens van nieuwe onderzoekers buiten het RIVM, die het
hele gebeuren in een veel genuanceerder en realistischer licht plaatsen. Het wordt tijd dat Rutte zich breder laat informeren dan alleen door het RIVM en het OMT. De coronawet mag er nooit komen.
Paul Schermers, Apeldoorn

____

Investeer in de zorg als dankbetuiging aan zorgmedewerkers
JOOP
(joopbnnvara.nl)
Diederik Mallien (publicist)
Hier één van de reacties op het artikel:

De zogenaamde 'helden' in de thuiszorg worden wederom behandeld als tweederangs burgers. Dat geklap en die flauwekul hoeft van mij niet zolang mijn dochter onbeschermd bij xxxxxxx Thuiszorg in xxxxxx door haar werkgever aan het werk wordt gezet. Het gevolg is wel dat ze nu zelf besmet is met het Corona virus en met koorts en klachten thuis op bed ligt, en het is maar afwachten hoe ze hier uit komt. Het is totaal hypocriet hoe hier in deze samenleving mee wordt omgegaan Wanneer de zaak weer wat normaliseert dan ben ik bang dat de 'helden' weer worden getransformeerd als gewone verpleegkundigen die door diezelfde samenleving al jaren worden ondergewaardeerd en onderbetaald.

_______________________ __

MAY STATES RESTRICT HUMAN RIGHTS
https://archive.org/details/may-states-restrict-human-rights

MARGIN APPRICIATION

ICESCR die geen uitzonderingsclausule heeft). De huidige COVID-19-pandemie kan als 'openbaar' worden aangemerkt noodsituatie die het leven van de natie bedreigt ”en afwijking van verplichtingen die onder het EVRM zijn aangegaan, kan dat
worden beschouwd als essentieel voor de " veiligheid van de mensen"”.
Dit betekent echter niet dat de Staten hebben in dit opzicht een onbeperkte macht. Volgens artikel 15, lid 1, EVRM is het mogelijk afwijken "voor zover strikt vereist door de behoeften van de situatie" en op voorwaarde dat de maatregelen niet in strijd zijn met de andere verplichtingen van de staat krachtens internationaal recht.
Bron: rug.nl
Aikaterini Tsampi, universitair docent internationaal publiekrecht, afdeling grensoverschrijdende zaken Rechtsgeleerdheid, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Rijksuniversiteit Groningen.
27-03-2020
(artikel oorspronkelijk in het Engels): Public Health and the European Court of Human Rights: Using Strasbourg's Arsenal in the COVID-19 Era

---

EMERGENCY MEASURES AND COVID-19 GUIDANCE

https://archive.org/details/emergency-measures-and-covid-19-guidance

---

SIRACUSA-BEGINSELEN

De Siracusa-beginselen van 1985 vormen een goede basis om te concretiseren wat een mensenrechtenconforme reactie op de volksgezondheid op de COVID-19-pandemie moet inhouden. Ze beschrijven criteria - die inmiddels stevig verankerd zijn in de internationale mensenrechtenwetgeving en - normen - om de wettigheid te bepalen van staatsmaatregelen die de mensenrechten beperken. Volgens de Siracusa-beginselen bijvoorbeeld, wanneer een staat een beroep doet op de volksgezondheid als grond voor het beperken van bepaalde rechten, moet zijn optreden 'specifiek gericht zijn op het voorkomen van ziekte of letsel of het verlenen van zorg aan zieken of gewonden'. Zelfs in omstandigheden waarin het onmiskenbaar is dat een noodsituatie op het gebied van de volksgezondheid het leven van een natie kan bedreigen, herbevestigen de Siracusa-beginselen de verplichting van de staten om ervoor te zorgen dat elke volksgezondheidsreactie op een dergelijke noodsituatie geworteld is in en verenigbaar is met de mensenrechtenwetgeving en - normen . Belangrijk is dat de beginselen staten verdere interpretatieve richtsnoeren bieden, waarin wordt gesteld dat beperkingen van de mensenrechten alleen gerechtvaardigd kunnen zijn als ze:

- Voorzien rn uitgevoerd in overeenstemming met de wet;
- Gebaseerd op wetenschappelijkbewijs;
- Gericht op een legitiem doel;
- Strikt noodzakelijk in een democratische samenleving;
- De minst opdringerige en beperkende middelen die beschikbaar zijn;
- Niet willekeurig of discriminerend in toepassing;
- Van beperkte duur;
- En onder voorbehoud van herziening.

De laatste voorwaarde - dat staatsmaatregelen worden herzien - is van cruciaal belang.

Bron: opiniojuris.org

COMMENTAAR CORONAMAATREGELEN
Wim Voermans

https://archive.org/details/coronamaatregelen_202007

(Na klachten opnieuw aanpassing)
"De wet machtigt ministers om in hun eentje ingrijpende maatregelen te nemen, bijvoorbeeld over sluiting van horeca of scholen. Dat is niet zoals we het willen hebben in het land."Hij vreest dat de Kamer straks het nakijken heeft. "Een week nadat de minister een regeling naar de Kamer stuurt, gaat de regeling al in werking. De Kamer kan zich e r niet meer tegenaan bemoeien. "Een betere variant vindt Voermans het 'bekrachtingsstelsel', waarbij de Kamer voorstellen goedkeurt, zoals de noodtoestand in Frankrijk, Spanje, of Italië. "In die landen gaat het parlement over de duur van de noodtoestand, en kan er ook eind aan maken. In een parlementaire democratie is het belangrijk dat volksvertegenwoordigers het laatste woord hebben."
Wim Voermans
14-07-2020

____
VOLKSGEZONDHEID en BURGERRECHTEN
https://archive.org/details/coronabeperkingen-mogelijk-onrechtmatig
https://archive.org/details/volksgezondheid-en-burgerrechten
https://archive.org/details/mensenrechten-in-de-tijd-van-het-coronavirus https://archive.org/details/geselecteerde-ivbpr https://archive.org/details/inperking-grondrechten-pandemie
https://archive.org/details/nationale-ombudsman-afwegingskader-inbreuk-fundamentele-rechten
https://archive.org/details/mensenrechten-in-noodtoestand

____
ADVOCATEN BLAD
https://archive.org/details/advocaten-blad-bestrijding-corona

____
ZORG
https://archive.org/details/toekomstverkenning-zorguitgaven-2015-2060
https://archive.org/details/AkteNotarieelNederlandseStaat

____
REGULIERE ZORG TIJDENS CORONA
Vanwege de uitbraak van het coronavirus zijn veel mensen de afgelopen tijd zorg misgelopen. Uit een nieuw rapport blijkt dat huisartsen 360.000 minder verwijzingen naar een specialist hebben gedaan dan in dezelfde periode vorig jaar. Er is nu een plan hoe de reguliere zorg weer moet worden opgestart.
Dat schrijft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in een rapport dat in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is uitgevoerd.

____
BIG PHARMA EN BIG PHILANTHROPY
Michael Barker / 16-04-2020
https://archive.org/details/covid-19-big-pharma-en-big-philanthropy

____

OUTBREAK MANAGEMENT TEAM (OMT)
kritiek over de eenzijdigheid v an het “Outbreak Management Team” onafhankelijke vertegenwoordiging mensenrechten in Outbreak Management Team ontbreekt
Burgers zouden stemrecht moeten hebben voor een aantal door hun zelf gekozen wetenschappers als toevoeging “OMT”

GEVOLGEN MAATREGELEN VOOR ECONOMIE
https://archive.org/details/gevolgen-corona-economie

CORONACRISIS EN PSYCHE
Campagne over mentale gezondheid tijdens de coronacrisis van start
Nieuwsbericht RIJKSOVERHEID | 28-04-2020 |
Vandaag is de overheidscampagne gericht op mentale klachten tijdens de coronacrisis van start gegaan. Met de boodschap: 'Somber of gespannen door het coronavirus? Praat erover' wordt aandacht gevraagd voor de psychische gevolgen van de corona-uitbraak. Op de radio en op sociale media worden praktische tips gegeven en worden mensen opgeroepen om erover te praten of hulp te zoeken als dat nodig is. Staatssecretaris Paul Blokhuis (VWS) wil met de campagne eraan bijdragen dat mensen deze periode mentaal zo goed mogelijk doorkomen.
De kans op besmetting met het coronavirus en de maatregelen om het onder controle te krijgen, leveren veel mensen stress op. Voor de ruim 1 miljoen Nederlanders die al te maken hadden met psychische klachten, geldt dit nog eens extra. Mensen geven aan meer last te hebben van bijvoorbeeld angst, depressiviteit, paniek en slecht slapen. Daarnaast kunnen mensen met psychische klachten door de coronamaatregelen een extra drempel ervaren om naar de huisarts te gaan voor hulp als ze dreigen vast te lopen.
“Lockdown gerelateerde stress,overspannenheid en burn-out gerelateerde psychische klachten behoren ook tot het gebied van bescherming volksgezondheid en preventieverplichting door de Staat” (Prof.dr. Paul van Lange) sociale psychologie Vrije Universiteit
https://archive.org/details/coronacrisis-en-psyche

ONDERZOEK
Psycholoog Pontus Leander leidt een wereldwijd psychologisch onderzoek, PsyCorona, naar de gevolgen van de coronacrisis.
(rug.nl) artikel 7 april 2020.Tekst: Eelco Salverda, afd. Communicatie / Foto's: Elmer Spaargaren.

BRANDBRIEF GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

https://archive.org/details/brandbrief-geestelijke-gezondheidszorg

---

ARTSEN-MEDICI
https://archive.org/details/brandbrief-corona-maatregelen

PETITIE EUROPEES PARLEMENT
https://archive.org/details/eprs-ida-2020-641543-en
https://archive.org/details/covid-19-petition-european-parliament
https://archive.org/details/ta-9-2020-0054-nl-en_202006

FRA
https://archive.org/details/mensenrechten-en-volksgezondheid-covid-19

NEDERLAND STRAFVERVOLGING ART 119 GW
https://archive.org/details/ProtocolStrafaangifteArtikel119GW

ICC

Statuut van Rome van het Internationaal Strafhof
Aangenomen door de Verenigde Naties Diplomatieke Conferentie van Gevolmachtigden over de oprichting van een Internationaal Strafhof op 17 juli 1998 Inwerkingtreding: 1 juli 2002, overeenkomstig artikel 126
Artikel 7
(e)
(k)
Artikel 8.
(i), (iii), (x), (xi)

HIGH COURT SOUTH AFRICA COVID-19

https://archive.org/details/covid-19-south-africa-court-case-no-21542-2020 https:// archive.org/details/case-no-21542-2020

WHO "Human Rights as key covid-19 response"

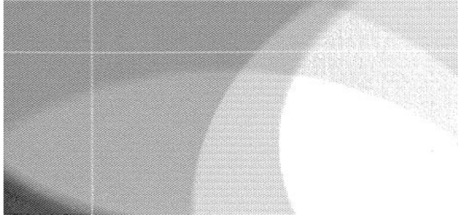
https://archive.org/details/who-human-rights-as-key-covid-19-response

RECHTVAARDIGE SELECTIE BIJ PANDEMIE

https://archive.org/details/rechtvaardige-selectie-bij-pandemie

IFUD of Human Rights: dergelijke ingrijpende maatregel en besluitvorming
over de bevolking genomen door de nederlandse staat mag "uitdrukkelijk onder toestemming van de Verenigde Naties" conform de V.N. doorgang vinden.

niet buiten de Verenigde Naties om



ceg
Centrum voor ethiek en gezondheid

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Mevrouw drs. E.I. Schippers

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
Postbus 19404
2500 CK Den Haag
Tel 070 - 340 50 60
E-mail info@ceg.nl
URL www.ceg.nl

Datum
13 december 2012
Uw brief van
--
Uw kenmerk
--
Ons kenmerk
6108.2-017
Doorkiesnummer
070-3405836
Onderwerp
Rechtvaardige selectie bij een pandemie

Geachte minister,

"If we are to adequately prepare for a pandemic of influenza, how should we prepare to be ethical?" (Thomas ea. 2007).

Dit citaat geeft precies de vraag weer waarop dit signalement een antwoord geeft. Als deze winter zich een grieppandemie voordoet, zijn we dan goed voorbereid, ook in ethisch opzicht?

In 2009 deed zich een grieppandemie voor, die bekend werd als 'de Mexicaanse griep'. Het dreigde een grieppandemie te worden met grote gevolgen. De kans op schaarste op de intensive care was reëel. Het confronteerde intensivisten met mogelijke complexe afwegingen over selectie van patiënten vanwege schaarste op de intensive care. Gelukkig viel het mee, selectie heeft niet plaatsgevonden. Een volgende keer kan het anders gaan. Daarom dit signalement over het opstellen van een rechtvaardig selectiebeleid bij een (griep)pandemie.

Bij selectie van patiënten is rechtvaardigheid in twee opzichten een leidend principe. Bij 'verdelende rechtvaardigheid' gaat het om een rechtvaardige verdeling van schaarse middelen. 'Procedurele rechtvaardigheid' stelt dat voor het opstellen van inhoudelijk rechtvaardige protocollen, een eerlijk beslissingsproces nodig is.

Het vaststellen van selectiecriteria is complex, maar niet onmogelijk en ook noodzakelijk. Aangezien consensus over rechtvaardige selectiecriteria moeilijk te bereiken is, wordt het des te belangrijker dat de procedure voor het opstellen van beleid rechtvaardig is. Transparantie en discussie zijn daarbij een voorwaarde.

Tijdens een crisis is er geen tijd voor deliberatie en weloverwogen keuzen. Toch moeten er lastige keuzen worden gemaakt met schrijnende gevolgen. Mensen die normaal gesproken voor medische zorg in aanmerking komen, zullen deze door schaarste op de intensive care niet ontvangen. Daarom is het van groot belang om een protocol klaar te hebben liggen waarin ethische afwegingen voor rechtvaardige selectie van patiënten expliciet worden genoemd.

Met dit signalement biedt het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) u en andere betrokkenen een handreiking wanneer bij een (griep)pandemie schaarste op de intensive care dreigt.

Hoogachtend,

Theo Hooghiemstra,
algemeen secretaris Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Rien Meijerink,
voorzitter Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
1706262-206948-PZO

Uw brief

Bijlage(n)
1

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 16 juni 2020
Betreft Draaiboek triage op basis van niet medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie

Geachte voorzitter,

De afgelopen periode is gelukkig het aantal IC-opnamen ten gevolge van COVID-19 fors afgenomen. Naar verwachting zal er dan ook in de toekomst voldoende capaciteit zijn om adequate IC-zorg te verlenen. Dat neemt niet weg dat in de afgelopen periode, toen de aantallen IC-patiënten ten gevolge van de COVID-19 pandemie in Nederland zeer snel tot ongekende hoogte steeg, zorgprofessionals in uitzonderlijk moeilijke omstandigheden met grote intensiteit hun werk hebben moeten doen. Ik heb groot respect voor de wijze waarop zij dat hebben gedaan.

In de zorg en dat geldt ook voor de zorg op een intensive care, is de beoordeling van de conditie, de overlevingskans en de kwaliteit van leven van patiënten, leidend bij het behandelen van patiënten. Triage is het traject van het beoordelen en classificeren van een patiënt met als doel de aard en urgentie van de zorgbehoefte en de passende en adequate zorg te bepalen. Triage op de intensive care vindt in beginsel plaats op basis van medisch wetenschappelijke gronden en het professionele oordeel van de verantwoordelijke zorgverlener. Dit geldt ook in het geval van een nationaal afgekondigde crisissituatie, de zogenoemde fase 3, zoals in het geval van de COVID-19 pandemie zou kunnen ontstaan. In fase 1 kan de zorg worden geboden met de bestaande werkwijze, in fase 2 is opschaling nodig en in fase 3 is het verlenen van crisis-zorg noodzakelijk. Zie ook het Draaiboek Pandemie deel 1 van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC).

In de brief van 7 april jongstleden (TK 25 295, nr. 19) is ingegaan op de stappen die gezet moeten worden om van fase 2 naar fase 3 te gaan. Fase 3 kent drie stappen die gekenmerkt worden door een oplopende druk op de intensive care en de beschikbare capaciteit. In stap A en stap B van fase 3 vindt triage nog steeds plaats op medische overwegingen.

In stap C van de derde fase zou de capaciteit op de intensive care in relatie tot het benodigd aantal bedden zodanig tekortschieten, dat triage op medische inhoudelijke overwegingen geen soelaas meer zou bieden. Dit omdat het medisch inhoudelijk tot gelijke uitkomst zou leiden. De recente ontwikkelingen in aantallen COVID-19 besmettingen, ziekenhuisopnames en IC-opnames samen met de (nog voorziene) uitbreiding van de IC-capaciteit, geven mij het vertrouwen dat deze situatie zich niet zal voordoen. Tegelijk is niet met zekerheid te voorspellen hoe de pandemie zich verder zal ontwikkelen. Daarom is het van groot belang voorbereid te zijn op de situatie dat fase 3, stap C, zich toch onverhoopt zou aandienen.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft met de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en de Artsenfederatie KNMG besproken dat het wenselijk is dat er in die situatie één richtlijn is die in alle ziekenhuizen wordt gehanteerd. In die richtlijn moet worden beschreven op basis van welke niet medische overwegingen in die situatie keuzes moeten worden gemaakt. Hoewel het om niet-medische overwegingen gaat, is de betrokkenheid van artsen in mijn ogen essentieel. Mocht deze situatie zich onverhoopt voordoen, dan zijn het immers de artsen die de keuzes moeten maken en zij kunnen deze verantwoordelijkheid alleen dragen als zij betrokken zijn bij het opstellen van de criteria. Ook is essentieel dat zij zich in die situatie gesteund voelen door maatschappelijk draagvlak voor de keuzes die ze moeten maken en met de criteria uit de voeten kunnen. De richtlijn geeft daarmee niet alleen steun en ‘rugdekking’ aan alle zorgprofessionals maar is ook bindend voor hen. Het geeft hen tegelijk de zekerheid dat dit de toetssteen voor hun handelen is, ook voor de IGJ en tuchtrechtelijk.

Tegen die achtergrond hebben de FMS en de KNMG de taak op zich genomen tot een ‘Draaiboek triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie’ te komen. Daarbij hebben zij een adviesgroep geraadpleegd van medisch-ethici van de KNMG en hoogleraren (medische) ethiek en filosofie. Ook heeft de KNMG gesproken met een aantal belanghebbende partijen zoals ouderenorganisaties, de Patiëntenfederatie Nederland, Verplegenden en Verzorgenden Nederland etc. Het draaiboek is op 8 juni door de FMS en KNMG aan de IGJ en aan mij aangeboden. Dit draaiboek is bijgevoegd. Zie het draaiboek voor een complete lijst van geconsulteerde organisaties.

Ik ben de FMS en de KNMG zeer erkentelijk dat zij deze moeilijke en gevoelige discussie niet uit de weg zijn gegaan en dit draaiboek hebben opgesteld. Zoals gezegd heb ik er vertrouwen in dat deze situatie zich niet zal voordoen maar het is belangrijk daar toch op voorbereid te zijn. Daarom is het goed dat het draaiboek er nu is, het voorziet ook in een behoefte bij zorgprofessionals.

De FMS en KNMG zullen de komende tijd een breder gesprek voeren met hun leden en daarmee feedback ophalen over inhoud, draagvlak, toetsbaarheid en toepasbaarheid. Met andere woorden: werkt het in de praktijk en is er draagvlak voor triage op basis van deze criteria? Hierbij zullen nadrukkelijk ook de zorgprofessionals worden betrokken die ervaringen hebben gehad met het oplopen tegen de grenzen van de IC-bezetting in hun ziekenhuizen de afgelopen maanden. De KNMG en FMS hebben aangegeven open te staan voor aanpassing van het draaiboek op basis van deze feedback en reacties in het maatschappelijk debat.

Kenmerk
1706262-206948-PZO

Ik wacht met belangstelling de uitkomsten van deze dialogen af. Op voorhand vind ik dat het draaiboek vele nuttige en zeer bruikbare elementen bevat. Ik kan mij goed vinden in de gehanteerde uitgangspunten dat (1) ieder mens gelijkwaardig is, (2) we zoveel mogelijk levens willen redden en dat (3) gelijken gelijk worden behandeld en ongelijken ongelijk.

Tegelijk heb ik al eerder aangegeven dat ik mij niet kan vinden in een triage waarin leeftijd, los van medisch inhoudelijke overwegingen, een rol speelt. De KNMG en FMS stellen voor om in een uiterste situatie waarin patiënten onderling niet meer van elkaar te onderscheiden zijn op medische gronden, patiënten eerst te selecteren op verwachte ligduur (patiënten die neer verwachting een relatief korte IC-opname nodig hebben gaan voor). Als er dan nog geen onderscheid is tussen patiënten gaan medewerkers in de zorg voor die beroepsmatig en veelvuldig contact met verschillende patiënten hebben gehad en zich wegens landelijke of regionale schaarste van persoonlijke beschermingsmiddelen, onvoldoende hebben kunnen beschermen. Daarna stellen de KNMG en FMS een selectie van patiënten op basis van leeftijdscohorten voor. Dit vanuit het principe van solidariteit tussen generaties dat onderbouwd wordt met het argument van ‘fair innings’. Dit zegt dat jongere generaties een sterkere morele aanspraak op levensreddende zorg hebben dan oudere generaties, die al veel meer levensjaren hebben genoten. Een patiënt uit een jongere leeftijdsgroep zou dan voorrang krijgen op een patiënt die op medische en andere relevante gronden (zoals overlevingskans en verwachte ligduur) gelijkwaardig wordt beoordeeld uit een hogere leeftijdsgroep. Hoewel ik geen enkele twijfel heb aan de oprecht goede intenties, ben ik van mening dat hiermee een onderscheid uitsluitend op basis van leeftijd wordt gemaakt en dat kan ik niet ondersteunen. Voor mij, voor dit kabinet, is elk leven gelijkwaardig en als een oudere patiënt op medische gronden even veel herstelkansen heeft als een jongere patiënt, kan hem of haar geen aanspraak op levensreddende zorg worden ontzegd. Ik voel mij in dit standpunt gesteund door uw Kamer zoals in eerdere debatten naar voren is gekomen. Ook in een aantal ons omringende landen zoals België, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk wordt een dergelijk leeftijdscriterium niet gehanteerd.

De IGJ heeft ook te kennen gegeven dat nog niet is gebleken dat er voor een leeftijdscriterium maatschappelijk draagvlak is. Ook heeft de IGJ vraagtekens geplaatst bij toepasbaarheid en uitvoerbaarheid van het criterium dat medewerkers in de zorg die beroepsmatig veelvuldig en risicovol contact met verschillende patiënten hadden en zich wegens landelijke of regionale schaarste onvoldoende konden beschermen, voorrang hebben in de situatie van fase 3, stap C. De FMS en KNMG hebben naar aanleiding van de opmerkingen hierover van de IGJ een aantal aanpassingen aan het Draaiboek doorgevoerd en zullen in verdere gesprekken met artsen de uitvoerbaarheid bespreken. Overigens is het de vraag of het betreffende criterium rechtvaardig is ten opzichte van anderen die zich beroepsmatig in dergelijke risicovolle situaties hebben moeten begeven.
Mocht in het uiterste geval op grond van medisch inhoudelijke overwegingen, waarbij uiteraard ook leeftijd meeweegt in het herstelperspectief van de patiënt, geen onderscheid meer gemaakt kunnen worden, dan zou ik de voorkeur geven aan het zogenoemde ‘first come, first serve’ criterium. Dit betekent dat patiënten in aanmerking komen voor behandeling op volgorde van binnenkomst.
Ik realiseer mij dat ook aan dit criterium nadelen kleven, hetgeen nog sterker geldt voor het alternatief: loting, maar alles afwegend geeft het kabinet op basis van de huidige inzichten de voorkeur aan dit criterium.

Kenmerk
1706262-206948-PZO

Tot slot. Ik benadruk nogmaals dat ik veel respect heb voor de FMS en KNMG dat zij dit triage vraagstuk hebben willen oppakken. Het is essentieel dat als zorgprofessionals onverhoopt voor deze moeilijke keuzes komen te staan, zij zich gesteund voelen door een professionele leidraad die maatschappelijk is geaccepteerd. Met dit draaiboek zijn er belangrijke stappen gezet in die discussie over de afwegingscriteria in de genoemde bijzondere situaties. Tegelijk kan ik mij op sommige onderdelen van het draaiboek dus niet vinden. Tegen die achtergrond wacht ik de uitkomst van de raadplegingen van de FMS en KNMG en de eventuele aanpassingen van hun draaiboek af.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

Martin van Rijn

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1708703-207213-PZO

Bijlagen
1

Uw brief
18 juni 2020

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 21 juli 2020
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Dijkstra (D66) over de reactie van het kabinet op het 'Draaiboek triage op basis van niet medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie' (2020Z11463).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
Welzijn en Sport,

T. van Ark

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Dijkstra (D66) over de reactie van het kabinet op het 'Draaiboek triage op basis van niet medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie' (2020Z11463).

1. Kunt u toelichten waarom de minister voor Medische Zorg de brief aan de Tweede Kamer van 16 juni 2020 'Draaiboek triage op basis van niet medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie' [1] heeft ondertekend?

Antwoord vraag 1
Het Draaiboek betreft de triage voor IC-zorg ten tijde van COVID-19 pandemie. Aangezien het gaat om medisch specialistische zorg valt het in de portefeuille van de minister voor Medische Zorg. Daarom heeft mijn voorganger de brief ondertekend.

2. Kunt u bevestigen dat de brieven van 7 april 2020 [2] en 19 mei 2020 [3], waarin het vraagstuk van triage op basis van niet medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie in beide ter sprake kwam, slechts ondertekend waren door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en niet door de minister voor Medische Zorg?

Antwoord vraag 2
Ja dat klopt. Genoemde brieven schetsen de actuele stand van zaken met betrekking tot de uitbraak van COVID-19 en zijn derhalve door de minister van VWS ondertekend. Deze brieven zijn mede namens de minister voor Medische Zorg verzonden.

3. Kunt u bevestigen dat de vraagstukken die besproken worden in het 'Draaiboek triage op basis van niet medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie' (hierna het draaiboek), alsmede de daarmee samenhangende criteria 'niet medisch' zijn en dat het derhalve een (medisch) ethisch vraagstuk is? Zo nee, waarom niet? Zo ja, is de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, met medische ethiek in zijn portefeuille, bereid om in het vervolg de brieven aangaande het draaiboek zelf te ondertekenen?

Antwoord vraag 3
Het betreft hier onder andere een (medisch) ethisch vraagstuk omdat het de vraag is of deze 'niet medische' criteria leiden tot een rechtvaardige selectie tussen patiënten met in medisch opzicht gelijkwaardige kans op overleven. Bij triage op basis van 'niet medische' criteria spelen ook andere dan ethische overwegingen een rol. Het betreft hier triage bij het verlenen van medische zorg in geval van absolute schaarste op de IC en daarmee valt het draaiboek in de portefeuille van de minister voor Medische Zorg. Ethische overwegingen spelen altijd in de (medische) zorg een rol en horen niet exclusief bij de portefeuille 'medische ethiek' thuis. Het is daarom ook niet vanzelfsprekend dat de minister van VWS altijd zelf moet ondertekenen als ethische overwegingen aan de orde zijn. Uiteraard spreekt het kabinet met één mond en heeft de benodigde afstemming plaatsgevonden.

4. Kunt u toelichten op welke wijze het kabinet uitvoering heeft gegeven aan het door het Centrum van Ethiek en Gezondheid uitgegeven rapport 'Rechtvaardige selectie bij een pandemie', met name kijkend naar de aanbeveling dat het "van groot belang is om een protocol klaar te hebben liggen waarin ethische afwegingen voor rechtvaardige selectie van patiënten expliciet worden genoemd"?

Antwoord vraag 4
Het signalement 'Rechtvaardige selectie bij een pandemie' van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) is in 2012 aan de minister van VWS aangeboden naar aanleiding van de Mexicaanse griep die in 2009 een pandemie dreigde te worden. Het signalement beoogde de 'ethische discussie onder beleidsmakers, bestuurders van ziekenhuizen, beroepsgroepen, zorgprofessionals en burgers te verhelderen en te stimuleren door een handvat te bieden voor de ethische onderbouwing van selectie van patiënten van een grieppandemie.'[1] Het kabinet heeft destijds geen uitvoering gegeven aan het signalement, omdat de urgentie niet meer aanwezig was. Het kabinet hoefde ook geen reactie hierop te geven omdat het een ongevraagd signalement was. Nu heeft het signalement als een handreiking bij het opstellen van dit draaiboek gediend, waarbij de eerste ervaringen van deze COVID-19 pandemie toegepast konden worden. Het initiatief op landelijk niveau is genomen door de beroepsorganisaties De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en de Federatie Medisch Specialisten (FMS).

5. Kunt u schematisch weergeven hoe dit draaiboek precies tot stand is gekomen? Wilt u daarbij ingaan op de vraag wanneer door welke organisaties opdracht is gegeven/initiatief is genomen tot het schrijven hiervan en wanneer precies gesprekken hebben plaatsgevonden tussen de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) enerzijds en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en/of het ministerie van VWS anderzijds? Deelt u de mening dat uw brief, de begeleidende brief van de FMS en de KNMG en het draaiboek zelf (onder kopje 1.2 Verantwoording) een diffuus beeld schetsen

6. Wanneer vonden de gesprekken met de zeer brede groep maatschappelijke organisaties in het kader van de consultatie plaats? Zijn er volgens u maatschappelijke organisaties die niet geconsulteerd zijn, maar die wel geconsulteerd hadden moeten worden? Zo ja, welke?

Antwoord vraag 5 en 6
Bijgevoegd is een schematische weergave van de belangrijkste stappen bij de totstandkoming van het draaiboek, waarbij is aangegeven wie opdracht heeft gegeven of initiatief heeft genomen tot het opstellen ervan en wanneer de diverse gesprekken hebben plaatsgevonden. Ook is in dit schema aangegeven wanneer de gesprekken met de maatschappelijke organisaties hebben plaatsgevonden. Het gaat daarbij om een zeer brede groep maatschappelijke organisaties. Uiteraard staat het andere maatschappelijke organisaties vrij om aan het brede debat over het draaiboek deel te nemen.

---

[1] https://www.ceg.nl/documenten/signalementen/2012/12/13/rechtvaardige-selectie-bij-een-pandemie

Datum	Wat?	Wie?
maart 2020	Eerste informele contacten: behoefte van FMS aan handvat bij code zwart FMS en KNMG hebben een gezamenlijke werkgroep gestart	Inspecteur-generaal voor de Gezondheidzorg (IG) met vz KNMG en vz FMS
woensdag 1 april 2020	Eerste concept Draaiboek	FMS en KNMG
zaterdag 4 april 2020	Brief met reactie op eerste concept, verzoek om gesprekken te gaan voeren	IGJ aan FMS en KNMG
maandag 6 april 2020	Conference call inzake protocol	Minister MZS, vz KNMG en IG
van 7 tot 14 april 2020	Gesprekken met belanghebbenden	vz KNMG met: de bestuurders van ActiZ, ANBO, KBO-PCOB. LHV, NFU, NHG, NOOM, NVAVG, NVZ, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, Verenso en VGN.
woensdag 8 april 2020	Telefoongesprek draaiboek, leeftijdscriterium	Minister MZS, vz KNMG
dinsdag 14 april 2020	Conference call draaiboek, code zwart	Minister MZS, vz KNMG, IG
vrijdag 17 april 2020	Eindverslag gesprekken belanghebbende organisaties	KNMG aan IGJ
vrijdag 1 mei 2020	Formele ontvangstbevestiging IGJ op eindverslag gesprekken KNMG	IGJ aan KNMG
zondag 3 mei 2020	Aanvullende tekstuele opmerkingen eerste concept Draaiboek	IGJ aan FMS
maandag 4 mei 2020	Gesprekken minister, IG, KNMG met ouderenbonden	Minister MZS, vz KNMG, IG, vz ANBO, vz KBO-PCOB, vz NOOM
maandag 11 mei 2020	Tweede concept-Draaiboek	FMS en KNMG
maandag 11 mei 2020	Conference call	Minister MZS, vz KNMG
maandag 18 mei 2020	Conference call	Minister MZS, vz KNMG
donderdag 28 mei 2020	Reactie IGJ tweede concept	IGJ aan FMS en KNMG
dinsdag 2 juni 2020	Gesprek inzake publicatie Draaiboek	Minister MZS, vz KNMG en vz FMS
maandag 8 juni 2020	Derde concept Draaiboek	FMS en KNMG
woensdag 10 juni 2020	Gesprek inzake publicatie Draaiboek	Minister MZS, vz KNMG en vz FMS
maandag 15 juni 2020	Reactie IGJ derde concept	IGJ aan FMS en KNMG
dinsdag 16 juni 2020	Derde concept openbaar	FMS en KNMG

7. Deelt u de mening dat gezien het feit dat ook is gesproken met diverse hoogleraren (medische) ethiek en filosofie, dit draaiboek tot stand is gekomen in een uitermate zorgvuldig proces waarbij verschillende invalshoeken meegenomen zijn?

Antwoord vraag 7
Ja, die mening deel ik waarbij het nu zaak is, zoals de KNMG en FMS ook zelf aangeven, het draaiboek te beoordelen op uitvoerbaarheid en toetsbaarheid en het maatschappelijk draagvlak te onderzoeken.

8. Hoe kunt u enerzijds zeggen dat u 'met belangstelling de uitkomsten van dialogen afwacht' maar anderzijds wel direct bij het verschijnen van het draaiboek stelt dat u zich niet kunt vinden in sommige onderdelen?

Antwoord vraag 8
Ik vind het belangrijk dat het draaiboek berust op een breed maatschappelijk draagvlak. Ook vind ik van belang dat het draaiboek en de daarin gehanteerde criteria voor triage en de organisatie van triage in de ziekenhuizen uitvoerbaar is. Daarom wacht ik met belangstelling de uitkomsten van de dialogen af. Dat laat onverlet dat een criterium uitsluitend op basis van leeftijd naar het oordeel van het kabinet in strijd is met het algemene discriminatieverbod, waaronder ook het verbod op discriminatie op basis van leeftijd valt. Ik wil daarom geen twijfel laten bestaan over het standpunt dat het hanteren van een harde leeftijdsgrens, al dan niet via een indeling in leeftijdscohorten, door het kabinet niet geaccepteerd zal worden. Dit geldt overigens ook voor andere non-discriminatiegronden.

9. Hoe rijmt u deze uitspraak over de komende (maatschappelijke) dialoog over dit draaiboek en de uitkomst hiervan, met de door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gedane uitspraken tijdens het plenaire debat over de wijziging van de Embryowet in verband met de aanpassing van het verbod op geslachtskeuze en het gebruik van geslachtscellen en embryo's ten behoeve van kwaliteitsbewaking dat: "waarvan ik vind dat ik als vertegenwoordiger van het kabinet, dat zich heeft te verhouden tot de uitkomst, niet op voorhand die maatschappelijke dialoog op slot moet zetten door al te stellig te zeggen dat we ofwel linksaf of wel rechtsaf moeten"?

Antwoord vraag 9
In het regeerakkoord heeft het kabinet de opdracht meegekregen om bij beleidswijzigingen op medisch-ethisch terrein een toetsingskader met drie vragen te hanteren. Wat is de medisch-wetenschappelijke noodzaak, hoe staat het met de medisch-ethische reflectie en is er sprake geweest van voldoende maatschappelijke dialoog en politieke bezinning? Bij beleidsvraagstukken die om een antwoord vragen, past het kabinet het toetsingskader toe. Zoals de minister van VWS meermaals heeft aangegeven, past het het kabinet om daarbij terughoudend te zijn bij de positiebepaling. Uiteraard heeft het kabinet zich vervolgens wel te verhouden tot de uitkomsten van de maatschappelijke dialoog en dat is het moment voor het opmaken van de balans en het bepalen van de positie.

In dit geval gaat het om triagecriteria in de ziekenhuizen, en meer specifiek op de IC's. Dit is dus geen vraagstuk voor het kabinet, maar voor professionals. Ik juich toe dat men hierover de maatschappelijke dialoog zoekt. Ik meen dat het in dit geval dan ook aanvaardbaar is dat de politiek zich mengt in dit debat. Het gaat hier anders dan in het aangehaalde voorbeeld niet om wetgeving of beleid, maar om een beroepsrichtlijn. Inbreng nu tijdens deze fase van maatschappelijke dialoog is dan ook de geëigende route voor het geluid vanuit de politiek en even zo waardevol als vanuit andere maatschappelijke geledingen.

Ik kan een onderscheid uitsluitend op basis van leeftijd niet ondersteunen. Natuurlijk speelt leeftijd ook een rol als de afweging op medisch inhoudelijke gronden wordt gemaakt. Leeftijd is een relevante factor bij de medisch inhoudelijke afweging wie de beste kansen heeft na opname op een IC. Maar voor mij, voor dit kabinet, is elk leven gelijkwaardig en als een oudere patiënt op medische gronden even veel kansen op overleven heeft als een jongere patiënt, kan hem of haar geen aanspraak op levensreddende zorg worden ontzegd, enkel

en alleen op basis van leeftijd. Ik voel mij in dit standpunt gesteund door uw Kamer zoals in eerdere debatten naar voren is gekomen.[2]

10. Kunt u, gegeven het feit dat u dus delen van het draaiboek afwijst, aangeven wat uw alternatief is voor de afgewezen delen? Kunt u daarbij aangeven of u deze alternatieven ook aan een eenzelfde grondig procedure, doelend op de brede maatschappelijke consultatie en advisering door hoogleraren, heeft onderworpen als het draaiboek? Kunt u tevens ingaan op de ethische overwegingen van het door u aangedragen alternatief?

Antwoord vraag 10
Ik wijs alleen het selecteren enkel op basis van leeftijd op voorhand af. Het alternatief voor het leeftijdscriterium is het 'first come, first serve' criterium. Dit betekent dat patiënten in aanmerking komen voor behandeling op volgorde van binnenkomst. Ook aan dit criterium kleven nadelen, hetgeen nog sterker geldt voor het alternatief: loting, maar alles afwegend geeft het kabinet op basis van de huidige inzichten de voorkeur aan het 'first come, first serve' criterium. Voor de onderbouwing baseert het kabinet zich op dezelfde principes die leidend zijn voor het draaiboek: het principe dat ieder mens gelijkwaardig is; het uitgangspunt dat we zoveel mogelijk levens willen redden; rechtvaardigheid: gelijken gelijk, en ongelijken ongelijk behandelen.

11. Kunt u toelichten hoe de in de door u aangedragen landen, België, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk, getrieerd wordt op basis van 'niet-medische overwegingen' en hoe dit bepaald is in het equivalent van het draaiboek?

Antwoord vraag 11
In de genoemde landen hebben nationale beroepsgroepen (artsenorganisaties of vereniging van intensivisten), ethiekraden en adviesorganen een handreiking of document opgesteld in verband met de COVID-19 pandemie met ethische uitgangspunten of adviezen gericht op artsen en ziekenhuizen om een richtlijn op te stellen om te kunnen bepalen welke patiënt voorrang krijgt bij absolute schaarste op de IC. Geen van de landen lijkt nog een nationaal, overkoepelend document te hebben dat vergelijkbaar is met het Nederlandse draaiboek. De betreffende landen vinden ook niet dat de overheid dat moet doen, maar dat het aan artsen/artsenorganisaties/ziekenhuizen is om de keuze te maken. Alle drie landen vinden dat leeftijd op zichzelf niet als selectiecriterium gehanteerd mag worden, omdat iedereen een gelijke kans op toegang tot de zorg heeft en er geen onderscheid gemaakt mag worden op basis van leeftijd omdat dit discriminatie is. Evenals in Nederland speelt leeftijd wel indirect mee vanwege een vaak slechtere gezondheidstoestand (frailty, comorbiditeit) van ouderen. Twee landen pleiten voor 'first come, first served' als onderscheidend criterium als medische criteria geen uitsluitsel geven (Verenigd Koninkrijk en België) en Duitsland pleit voor uniforme criteria, maar heeft die nog niet. Het is ons niet bekend in hoeverre in deze landen er ook daadwerkelijk getrieerd is op 'niet-medische' overwegingen.

12. Kunt u aangeven wat uw rol is in de komende dialogen?

[2] Zie ook Brief aan Parlement TK 16 juni 2020, 1706262-206948-PZO

Antwoord vraag 12
De komende maanden zullen de FMS en de KNMG een aantal overleggen organiseren waarin de leden van de adviesgroep van hoogleraren medische ethiek en filosofie, de ethici van de KNMG en de werkgroep van medisch specialisten die het Draaiboek heeft opgesteld in gesprek gaan met medisch specialisten, ziekenhuisbestuurders en (IC-) verpleegkundigen. Het streven is dit proces in het najaar 2020 af te ronden. De minister heeft bij die overleggen geen rol. Daarnaast zal het maatschappelijk debat worden gevoerd.

13 en 14 Kunt u toelichten wat precies uw rol is bij het uiteindelijk vaststellen van het draaiboek? Dient deze in wet- of regelgeving opgenomen te worden?
Kunt u toelichten wat u precies bedoelt met 'zo nodig zal dit standpunt met regelgeving worden bekrachtigd'? [6]

Antwoord vraag 13 en 14
Zorgaanbieders zijn op grond van de Wet kwaliteit, klachten, en geschillen in de zorg verplicht om goede zorg te leveren. Wat onder goede zorg moet worden verstaan, wordt onder meer ingevuld via de professionele standaard. De professionele standaard bepaalt de wijze van werken van zorgverleners en is de facto het geheel van private normen en regels, medisch wetenschappelijke inzichten en ervaringen die invulling geven aan het professioneel handelen van zorgverleners of zorgaanbieders. Onderdelen van de professionele standaard worden in beginsel opgesteld door de professionals zelf. De beroepsgroepen hebben een vergaande autonomie om zelf te bepalen hoe gehandeld moet worden. Onderdelen van de professionele standaard zijn vormvrij en er is geen procedure voorgeschreven. Er vindt dus in beginsel ook geen toetsing van overheidswege plaats.

Het draaiboek 'triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie' is onderdeel van de professionele standaard. Onderdelen van de professionele standaard zoals het draaiboek hoeven niet expliciet in wet- of regelgeving opgenomen te worden, omdat zij doorwerken via de verplichting om goede zorg te verlenen.
Bij het draaiboek, voor zover het gaat om het onderdeel 'triage in het geval van fase 3, stap C', is echter sprake van een dusdanig maatschappelijk gevoelig onderwerp dat buiten de normale grenzen ligt van het professioneel handelen van zorgverleners, dat politieke en maatschappelijke discussie hierover gerechtvaardigd is. Ik acht het dan ook van belang dat over dit onderwerp een breed gesprek plaatsvindt.

Voor mij, voor dit kabinet, is elk leven gelijkwaardig en als een oudere patiënt op medische gronden een gelijkwaardige kans op overleven heeft als een jongere patiënt, kan hem of haar geen aanspraak op levensreddende zorg worden ontzegd, enkel en alleen op basis van leeftijd. Daarbij speelt dat de huidige versie van het draaiboek in de ogen van het kabinet niet in overeenstemming is met het algemene discriminatieverbod, waaronder ook het verbod op discriminatie op basis van leeftijd valt.[3] Ik wacht de brede maatschappelijke discussie nu af, maar

[3] Artikel 1 van de Grondwet, artikel 26 van het Internationaal verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, artikel 2 lid 2 van het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten en artikel 1 bij het Twaalfde Protocol bij het Europees Verdrag

zo nodig zal in wet- of regelgeving het algemene discriminatieverbod worden verduidelijkt.

15 en 16
Deelt u de mening van de makers van het draaiboek dat het niet-selecteren ook tot ongewenste effecten zal leiden? Hoe zou in een hypothetisch scenario waarin op korte termijn overgegaan zou moeten worden tot fase 3, triage plaatsvinden bij het ontbreken van een definitief draaiboek?
Wanneer dient het draaiboek volgens u definitief te zijn? Deelt u de mening dat dit voor het einde van het zomerreces gereed dient te zijn?

Antwoord vraag 15 en 16
Ook in fase 3, stap C zal triage moeten plaatsvinden wie wel en niet in aanmerking komt voor de IC-zorg. Geen duidelijkheid over de selectiecriteria leidt tot onzekerheid en de angst voor willekeur. Ieder criterium heeft in die uiterste situatie ongewenste effecten, vandaar dat alle aandacht erop gericht is die situatie te voorkomen. Zoals in antwoord op voorgaande vragen al is aangegeven, is het draaiboek al onderdeel van de professionele standaard. De IGJ heeft partijen laten weten dat het noodzakelijk is dat er een brede discussie over het draaiboek plaatsvindt. Pas na die brede discussie zal de IGJ naar partijen bevestigen of zij het (al dan niet aangepaste) draaiboek betrekt bij haar toezicht. De bevestiging van de veldnorm door de IGJ moet zekerheid geven aan zowel zorgverleners als de samenleving hoe er getrieerd gaat worden en op basis van welke norm de IGJ toezicht zal houden. De brede discussie en consultatie van de achterban vinden nu plaats. De FMS en de KNMG verwachten dit traject in het najaar af te ronden. De IGJ houdt vinger aan de pols bij de ontwikkeling van de beschikbare IC-capaciteit en zal zo nodig bevorderen dat het consultatietraject eerder wordt afgerond om te borgen dat er tijdig zekerheid is.

17. Kunt u deze vragen apart beantwoorden?

Antwoord vraag 17
Zie de beantwoording hierboven.

---

tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden bieden bescherming tegen discriminatie, ook discriminatie op basis van leeftijd.

UN News

De "rechten en de waardigheid" van ouderen moeten tijdens COVID-19 en daarna worden gerespecteerd.



UNDP Bangladesh/Fahad Kaizer | Older people in countries like Bangladesh are expected to be heavily impacted by COVID-19.

1 mei 2020

Mensenrechten

Het sterftecijfer van COVID-19 voor mensen ouder dan 80 jaar is vijf keer het mondiale gemiddelde, zei de secretaris-generaal van de VN vrijdag en lanceerde een nieuw beleidsinitiatief om deze en vele andere uitdagingen aan te pakken waarmee ouderen worden geconfronteerd, tijdens en na de grootste volksgezondheidscrisis die de wereld in een eeuw heeft getroffen.

"Ons antwoord op COVID-19 moet de rechten en waardigheid van ouderen respecteren", zei secretaris-generaal António Guterres met de lancering van het rapport.

Tegen de achtergrond van leeftijdsdiscriminatie, autonomie voor ouderen, ongelijkheden op het gebied van sociale bescherming en gezondheidszorg - evenals een gebrek aan beslissingsbevoegdheid - hield hij vol dat de crisis voor ouderen "de bestaande leemten in de bescherming van de mensenrechten en de sociale economische uitdagingen ".

“We moeten opstaan nu voor oudere rechten”, de VN onafhankelijk deskundige voor het genot van alle mensenrechten door ouderen Rosa Kornfeld-Matte had gezegd . "Alomtegenwoordige gerontofobie, de angst voor leeftijdsgebonden zelfdegeneratie en dood, voedt vooroordelen tegen ouderen, discriminatie en uiteindelijk het ontkennen van mensenrechten op oudere leeftijd".

Het is persoonlijk

"Als oudere zelf, met verantwoordelijkheid voor een nog oudere moeder, maak ik me grote zorgen over de pandemie op persoonlijk niveau en over de effecten ervan op onze gemeenschappen en samenlevingen", vertelde de VN-chef.

Tegelijkertijd wees hij erop dat oudere mensen "onmetelijk" bijdragen aan hun families en gemeenschappen - waarbij ze gewoonlijk hun eigen welzijn opofferen om voor anderen te zorgen, inclusief het helpen met kinderen en kleinkinderen: "Onze COVID-19-reactie moet op de hoogte zijn van al deze zaken 'en' moeten de rechten en waardigheid van ouderen respecteren '.

Aanpak van de behoeften van ouderen

"Geen enkele persoon, jong of oud, is vervangbaar", onderstreepte de heer Guterres.

Coronavirus Portal & nieuwsupdates

Lezers kunnen hier informatie en begeleiding vinden over de uitbraak van het nieuwe coronavirus (2019-nCoV) van de VN, de Wereldgezondheidsorganisatie en de VN-agentschappen.Klik hier voor dagelijkse nieuwsupdates van UN News.

De impact op de gezondheids- en langdurige zorg voor ouderen moet de specifieke uitdagingen waarmee zij worden geconfronteerd, onderkennen en aanpakken, waaronder hun vermogen om toegang te krijgen tot medische behandeling en zorg.

'Ouderen hebben dezelfde rechten op leven en gezondheid als ieder ander', aldus de VN-chef. "Moeilijke beslissingen over levensreddende medische zorg moeten de mensenrechten en waardigheid van iedereen respecteren".

En hoewel fysieke afstand cruciaal is, markeerde hij de noodzaak om te onthouden dat "we één gemeenschap zijn en we allemaal bij elkaar horen".

Digitale technologie moet worden verbeterd om bewegingsbeperkingen te verminderen die essentiële zorg, ondersteuning en sociale integratie voor ouderen kunnen verstoren.

"Dat is van vitaal belang voor oudere mensen die met veel lijden en isolement te maken kunnen krijgen als ze worden afgesloten en andere beperkingen opgelegd", aldus Guterres.

Afgezien van de onmiddellijke impact van de pandemie op de gezondheid, brengt het ouderen "een groter risico op armoede, discriminatie en isolement", zei hij, en veroorzaakt het hoogstwaarschijnlijk "een bijzonder vernietigende impact" op degenen in ontwikkelingslanden waar de openbare gezondheidszorg en de diensten voor sociale bescherming waarschijnlijk overweldigd door het virus.

Bovendien moet bij alle sociale, economische en humanitaire reacties rekening worden gehouden met de behoeften van ouderen, met name wat betreft universele gezondheidszorg, pensioenen, banen en sociale bescherming.

"De meerderheid van de ouderen zijn vrouwen, die deze periode van hun leven eerder in armoede en zonder toegang tot gezondheidszorg betreden", legt de secretaris-generaal uit. "Het beleid moet erop gericht zijn aan hun behoeften te voldoen".



UNDP Georgië / Vladimer Vaishvili

In Georgië verkoopt een oudere vrouw haar waren op een stoep.

Ondersteun de reactie van ouderen

Ouderen mogen niet als onzichtbaar of machteloos worden behandeld, maar worden erkend vanwege hun uiteenlopende ervaringen en de vele manieren waarop zij bijdragen aan het overwinnen van deze crisis.

"Veel ouderen zijn afhankelijk van een inkomen en zijn volledig betrokken bij werk, gezinsleven, lesgeven en leren, en zorgen voor anderen", betoogde hij.

Hun keuzevrijheid, deelname aan en reacties op de pandemie moeten worden ondersteund en hun kennis en goede praktijken moeten worden gedeeld als onderdeel van het herstel.

"Hun stemmen en leiderschap tellen mee", benadrukt de VN-chef.

Samen beter herstellen

'Om deze pandemie samen te doorstaan, hebben we een golf van wereldwijde en nationale solidariteit en de bijdragen van alle leden van de samenleving nodig, inclusief ouderen', beweerde hij.

Dit vereist passende wetgeving op nationaal niveau, een duw in de richting van een internationaal verdrag over de mensenrechten van ouderen op mondiaal niveau en duurzame investeringen in gezondheids-, zorg- en sociale beschermingssystemen die de waardigheid en het recht van ouderen waarborgen.

"Als we beter willen herstellen, hebben we ambitie en visie nodig om meer inclusieve, duurzame en leeftijdsvriendelijke samenlevingen op te bouwen die geschikt zijn voor de toekomst", concludeerde de secretaris-generaal.



© Eric Ganz

Een oudere man in Turkije glimt schoenen om zichzelf te onderhouden.

COVID-19 | CORONAVIRUS | OUDEREN | OUDEREN

(vertaling vanuit het engels)

Bron: news.un.org

Deskundigen praten Tweede Kamer bij over omstreden coronawet

4 SEP 2020



In de Tweede Kamer is vrijdag een hoorzitting met experts over de nieuwe coronawet. Onder andere rechtsgeleerden en lokale bestuurders buigen zich over de omstreden spoedwet.

‘Vorm van decretenbestuur’

Zo vindt hoogleraar Wim Voermans dat de coronawet te veel bevoegdheden geeft aan de minister. Het wetsvoorstel komt neer “op een vorm van decretenbestuur zoals we dat tussen 1819 en 1879 in Nederland kenden”, stelt de hoogleraar staats- en bestuursrecht.

Bron: hartvannederland.nl

4 september 2020

Het Nederlandse staatsnoodrecht

Wat te doen met de EHBO-trommel die niet op orde is?

Jos Vink[1]

Als tijdens een noodsituatie de EHBO-trommel niet op orde is, kan dat nare verrassingen opleveren. En zo is het ook met het staatsnoodrecht. Dit artikel bevat een verkenning van het Nederlandse staatsnoodrecht. Hoe is het ingericht en aan welke criteria moet zijn voldaan om het in te kunnen zetten? Verder wordt aan de hand van een aantal voorbeelden uit de huidige crisis onderstreept dat het staatsnoodrecht moet worden gemoderniseerd en op orde moet worden gebracht. Tot slot wordt stilgestaan bij welke maatregelen tijdens deze crisis kunnen worden genomen om met een gerust hart van het staatsnoodrecht gebruik te maken.

1. Hoe ziet de EHBO-trommel er uit?

Het staatsnoodrecht bestaat uit zowel geschreven als ongeschreven recht. In deze paragraaf wordt ingegaan op hoe deze twee onderdelen van het staatsnoodrecht zijn ingericht en wat de toepassingscriteria zijn.

1.1. Het geschreven staatsnoodrecht

De rechtsbasis voor het geschreven staatsnoodrecht ligt in artikel 103 lid 1 van de Grondwet, waarin is bepaald dat ter handhaving van de uit- of inwendige veiligheid bij koninklijk besluit een door de wet te benoemen uitzonderingstoestand kan worden afgekondigd. Ter uitvoering van die bepaling is in 1996 de Coördinatiewet uitzonderingstoestanden (CWU) aangenomen. In deze wet zijn twee uitzonderingstoestanden benoemd: de beperkte en de algemene uitzonderingstoestand. De betreffende uitzonderingstoestand wordt uitgeroepen bij koninklijk besluit.[2] Een dergelijk besluit moet terstond aan de Staten-Generaal worden medegedeeld.[3] De Verenigde Vergadering kan vervolgens besluiten de afgekondigde uitzonderingstoestand op te heffen of aan de duur daarvan een termijn te stellen.[4] De noodtoestand kan ook bij koninklijk besluit worden opgeheven.[5]

De CWU bevat zelf geen noodbevoegdheden. Die zijn ondergebracht in ruim 40 andere wetten. Ongeveer de helft daarvan zijn 'gewone' wetten, zoals de Comptabiliteitswet 2016, de Telecommunicatiewet en de Wegenverkeerswet 1994. De andere helft is wetgeving die specifiek voor buitengewone omstandigheden is geschreven. De Distributiewet en de Vorderingswet zijn daar voorbeelden van, maar ook valt te denken aan de Noodwet rechtspleging en de Wet verplaatsing bevolking.

De meeste noodwetten of noodwettelijke bepalingen hebben betrekking op een specifiek onderwerp, zoals bij de hiervoor genoemde wetten het geval is. Er zijn twee noodwetten die meer algemene bevoegdheden toekennen: de Oorlogswet voor Nederland (OWN) en de Wet buitengewone bevoegdheden burgerlijk gezag (Wbbbg). Wat de op grond van die wetten toe te kennen bevoegdheden betreft valt te denken aan het vorderen van inlichtingen,[6] het beperken van het vertoeven in de open lucht[7] en het personen ver- of gebieden naar een bepaald gebied te gaan.[8]

Het afkondigen van de beperkte noodtoestand biedt de mogelijkheid verreweg het grootste deel van het staatsnoodrecht in werking te stellen. Het verschil met afkondigen van de algemene noodtoestand zit er met name in dat in de laatste situatie een aantal zeer vergaande bevoegdheden in werking wordt gesteld. Denk aan het stellen van regels over de inhoud van radio- en televisieprogramma's en het toezicht daarop,[9] het opdragen van de strafrechtspleging aan militaire rechtbanken als burgerlijke rechtbanken daartoe niet meer in staat zijn[10] en het interneren van personen ten aanzien van wie een gegrond vermoeden bestaat, dat zij de openbare orde en veiligheid[11] dan wel de uitwendige of inwendige veiligheid in gevaar zullen brengen.[12] Als de beperkte noodtoestand wordt afgekondigd, dan worden bij koninklijk besluit de wettelijke bepalingen of een gedeelte daarvan zoals opgenomen in lijst A van de CWU in werking gesteld.[13] Een gelijksoortige voorziening is er voor de algemene noodtoestand; de staatsnoodrechtelijke bepalingen die dan in werking kunnen worden gesteld staan op lijst B bij de CWU.[14]

Naast de beperkte en de algemene noodtoestand kunnen de staatsnoodrechtelijke bepalingen per wet in werking worden gesteld

Naast de beperkte en de algemene noodtoestand kunnen de staatsnoodrechtelijke bepalingen per wet in werking worden gesteld. Dit wordt de separate toepassing van het staatsnoodrecht genoemd. Per wet is bepaald dat de staatsnoodrechtelijke bepalingen van die wet bij koninklijk besluit in werking kunnen worden gesteld in buitengewone omstandigheden. Een voorbeeld van een dergelijke bepaling is te vinden in de Vorderingswet, de wet die de regering uiteindelijk toch niet inzette om medische mondkapjes te vorderen.[15] Als dat wel was gebeurd, dan had er meteen een voorstel van wet naar de Tweede Kamer gezonden moeten worden zodat die zich had kunnen uitlaten 'omtrent het voortduren van de werking van de bij dat besluit in werking gestelde bepaling'.[16] Het buiten werking stellen van de noodbevoegdheid kan bij separate toepassing ook weer op twee manieren gebeuren. De eerste is dat de Tweede of Eerste Kamer het wetsvoorstel over het voortduren van de werking verwerpt. In dat geval moet de betreffende bepaling onverwijld bij koninklijk besluit buiten werking worden gesteld. De regering kan daar ook zelf toe besluiten en zelfstandig bij koninklijk besluit de bepaling buiten werking stellen.[17] Deze procedure, die beschreven is aan de hand van de Vorderingswet, is nagenoeg identiek opgenomen in andere wetgeving die staatsnoodrechtelijke bepalingen bevat.

Dan is er nog vormvrij staatsnoodrecht dat separaat kan worden toegepast. Dit onderdeel van het separaat toe te passen staatsnoodrecht is al eerder door de wetgever in werking gesteld en vereist dus alleen dat sprake is van buitengewone omstandigheden. In Nederland kennen we slechts één wet met zo'n bepaling: de Drinkwaterwet.[18]

In de wetsgeschiedenis is uitgesproken dat ook in buitengewone omstandigheden het staatsnoodrecht proportioneel moet worden ingezet. 'Dat betekent een opklimmende reeks naar ernst van omstandigheden en naar zwaarte van in werking te stellen bevoegdheden in drie gradaties: separate toepassing, beperkte noodtoestand en algemene noodtoestand.'[19]

1.2. Toepassingscriteria

Voor de toepassing van het geschreven staatsnoodrecht is allereerst vereist dat sprake is van buitengewone omstandigheden. 'Met de term "buitengewone omstandigheden" wordt aangegeven dat, voordat een noodtoestand kan worden afgekondigd zich feitelijke gebeurtenissen moeten voordoen die tot toepassing van noodwettelijke bevoegdheden nopen omdat de normale wettelijke bevoegdheden te kort schieten.'[20]

Ten tweede moet de nationale veiligheid in het geding zijn. 'De nationale veiligheid is in het geding als vitale belangen van de Nederlandse staat c.q. samenleving zodanig bedreigd worden dat sprake is van – potentiële – maatschappelijke ontwrichting. Als vitale belangen zijn gedefinieerd: territoriale veiligheid (in gevaar bij aantasting van ons grondgebied), economische veiligheid (ongestoord handelsverkeer), ecologische veiligheid (leefomgeving), fysieke veiligheid (volksgezondheid) en sociale en politieke stabiliteit (bijvoorbeeld respect voor kernwaarden als vrijheid van meningsuiting).'[21] Deze vijf belangen zijn vaak niet los van elkaar te zien. Meestal zal sprake zijn van een nauwe samenhang tussen de afzonderlijke belangen.[22]

Het derde criterium is dat er sprake moet zijn van evenredigheid tussen het beschermen van de vitale belangen en de daarvoor in te zetten noodbevoegdheden en dat bij een keuzemogelijkheid tussen meerdere bevoegdheden de minst ingrijpende bevoegdheid moet worden gekozen.[23]

Tot slot verdient het tweede lid van artikel 103 van de Grondwet aandacht. Hierin is een limitatief aantal grondwetsbepalingen opgenomen waarvan mag worden afgeweken. Het gaat allereerst om de grondwetsbepalingen inzake de bevoegdheden van decentrale overheden. Daarnaast is afwijking mogelijk van een aantal limitatief opgesomde grondrechten. Tot slot kan de strafrechtspleging en het opleggen van vrijheidsstraffen aan andere organen dan de rechterlijke macht worden opgedragen. Van andere grondwettelijke bepalingen mag dus niet worden afgeweken. Deze bepalingen zijn *notstandfest*.

1.3. Het ongeschreven staatsnoodrecht

Naast geschreven staatsnoodrecht bestaat ook ongeschreven of subjectief staatsnoodrecht. De laatste keer dat de regering hier veelvuldig gebruik van maakte, was tijdens

Auteur

1. Mr. A.F. Vink is rechter in de Rechtbank Oost-Brabant (team bestuursrecht) en majoor-reservist bij de militair juridische dienst van de Koninklijke Landmacht. Dit artikel is louter op persoonlijke titel geschreven.

Noten

2. Art. 1 lid 1 CWU.
3. Art. 2 CWU.
4. Art. 3 aanhef en onder a CWU.
5. Art. 3 aanhef en onder b CWU.
6. Art. 5 Wbbbg en art. 9 OWN.
7. Art. 8 Wbbbg en art. 11 OWN.
8. Art. 9 Wbbbg en art. 41 OWN.
9. Art. 6.26 lid 2 Mediawet 2008.
10. Art. 17 e Noodwet rechtspleging.
11. Art. 18 lid 1 Wbbbg.
12. Art. 44 lid 1 OWN.
13. Art. 7 CWU.
14. Art. 8 CWU.
15. *Kamerstukken II* 2019/20, 25295, 179, p. 5.
16. Art. 3 lid 1 en 2 Vorderingswet.
17. Art. 3 lid 3 en 4 Vorderingswet.
18. Art. 54 Drinkwaterwet.
19. *Kamerstukken II* 1994/95, 23790, 5, p. 8.
20. *Kamerstukken II* 1993/94, 23790, 3, p. 3-4.
21. *Strategie nationale veiligheid* (Beleidsnota van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties), bijlage bij *Kamerstukken II* 2006/07, 30821, 3, p. 4.
22. *Kamerstukken II* 1993/94, 23400 VII, 40, p. 2 en *Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming* (Brochure van de Nationaal Coördinator Terrorismebestrijding en Veiligheid van 3 januari 2018), geraadpleegd via www.rijksoverheid.nl, p. 13.
23. E.T. Brainich von Brainich Felth, *Staatsnoodrecht* (diss.), Zwolle: W.E.J. Tjeenk Willink 1993, p. 81 e.v. Brainich von Brainich Felth kiest ervoor om dit in twee toepassingsvoorwaarden op te splitsen: een proportionaliteits- en een subsidiariteitstoets.

In het tweede lid van artikel 103 van de Grondwet is een limitatief aantal grondwetsbepalingen opgenomen waarvan mag worden afgeweken

de Tweede Wereldoorlog. De regering bevond zich in ballingschap in Londen, maar zag zich genoodzaakt op diverse terreinen wetgeving tot stand te brengen om het naoorlogse Nederland goed te kunnen besturen. Het tot stand brengen van wetten in formele zin was niet mogelijk, omdat als gevolg van de bezetting de Staten-Generaal niet meer vergaderden. De regering besloot daarom bij koninklijk besluit wettelijke maatregelen vast te stellen. Dit werden buitengewone besluiten genoemd. Het geschreven staatsnoodrecht bevatte daarvoor geen bevoegdheid zodat de regering daarvoor naar het ongeschreven staatsnoodrecht greep.

In de naoorlogse rechtspraak is de rechtmatigheid van deze buitengewone besluiten ter discussie gesteld. Voor het rechtmatig kunnen uitvaardigen van zo'n besluit – dat kracht van wet (in formele zin) heeft – formuleerde de Hoge Raad een drietal voorwaarden waaraan moet zijn voldaan.[24] Ten eerste moet ten gevolge van de buitengewone omstandigheden het gezamenlijk uitoefenen van de wetgevende macht door de regering en Staten-Generaal gezamenlijk niet mogelijk zijn. De tweede eis is dat de omstandigheden om wettelijke maatregelen vragen en de derde eis is dat het herstel van de samenwerking tussen de regering en Staten-Generaal niet kan worden afgewacht.

Ongeschreven staatsnoodrecht kan ook worden toegepast door andere organen van de centrale overheid, zoals ministers. Door middel van ongeschreven staatsnoodrecht kan zelfs van het geschreven staatsnoodrecht worden afgeweken. Van deze twee regels getuigt een voorval tijdens de watersnood in 1995 waar acuut containers nodig waren. Het uitvoeren van de procedures van de Vorderingswet zou op dat moment tot teveel vertraging hebben geleid, zodat de Minister van Economische Zaken besloot de containers te vorderen op basis van ongeschreven staatsnoodrecht.[25]

De naoorlogse rechtspraak bevestigt verder dat ook organen van een decentrale overheid, zoals een burgemeester, zich kunnen beroepen op ongeschreven staatsnoodrecht.[26]

1.4. Toepassingscriteria

Het ongeschreven staatsnoodrecht kan worden toegepast zodra sprake is van buitengewone omstandigheden. De wetgever heeft wel uitgesproken dat de greep naar het ongeschreven staatsnoodrecht de uitzondering moet zijn op de regel, dat het bevoegd gezag zich van de geschreven noodbevoegdheden moet bedienen. De keur aan noodwetten op diverse terreinen met in ultieme gevallen zeer verstrekkende bevoegdheden 'vormt een noodzakelijke konsekwentie van het streven om voor het optreden van de overheid in buitengewone omstandigheden geen beroep op het beginsel van het ongeschreven staatsnoodrecht te doen.'[27] Het is dus ook een bewuste keuze geweest om het ongeschreven staatsnoodrecht niet in artikel 103 van de Grondwet te benoemen. '[W]anneer het niet anders kan, [en] aan bepaalde voorschriften voorbij moet worden gegaan, (...) dan [zullen] ook alle betrokkenen zich bewust (...) zijn, dat dit inconstitutioneel gedrag slechts te rechtvaardigen is voor zover het onvermijdelijk is, en dat de afwijking slechts zo klein mogelijk moet blijven.'[28]

1.5. De noodverordenende en -bevelende bevoegdheid van de burgemeester

De burgemeester heeft de bevoegdheid om noodverordeningen[29] en -bevelen[30] uit te vaardigen. Genoemde bevoegdheden van de burgemeester worden bij bovenlokale rampen of crises uitgeoefend door de voorzitter van de veiligheidsregio.[31] In de literatuur wordt dit wel tot het (eerdergenoemde vormvrije) staatsnoodrecht gerekend.[32] Enigszins eigenwijs aarzel ik zelf deze bevoegdheid tot het staatsnoodrecht te rekenen, omdat in de Gemeentewet expliciet is bepaald dat met deze instrumenten niet mag worden afgeweken van wat in de Grondwet is bepaald. Voor het hiervoor besproken staatsnoodrecht is dat expliciet wel toegestaan. Uit de wetsgeschiedenis blijkt ook dat het een heel bewuste keuze is geweest de burgemeester die bevoegdheid niet te geven.[33] Verder zijn geen 'buitengewone omstandigheden' vereist om de burgemeester gebruik te laten maken van genoemde bevoegdheden.[34]

1.6. Verdragsverplichtingen

Het in werking stellen en vervolgens uitoefenen van bepaalde noodbevoegdheden kan ook een inbreuk opleveren op grondrechten die worden beschermd door het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) en het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (IVBPR).[35] In die verdragen is dan ook een voorziening opgenomen die het mogelijk maakt om tijdens een noodtoestand maatregelen te nemen die afwijken van de verplichtingen die lidstaten op grond van die verdragen hebben.[36] De maatregelen mogen niet verder gaan dan strikt noodzakelijk is om de noodtoestand het hoofd te bieden, een criterium dat vergelijkbaar is met onze nationaalrechtelijke evenredigheidstoets, en niet in strijd zijn met ander internationaal recht. Het IVBRP voegt daar nog aan toe dat de maatregelen geen discriminatie uitsluitend op grond van ras, huidskleur, geslacht, taal, godsdienst of maatschappelijke afkomst mogen inhouden.

Ook het EVRM en het IVBPR hebben, net als onze eigen Grondwet, een aantal *notstandfeste* bepalingen waarvan dus ook in een noodtoestand niet mag worden afgeweken. Het EVRM rekent hiertoe het recht op leven, waarop wel een inbreuk mogelijk is door rechtmatige oorlogshandelingen, het folterverbod, het slavernijverbod en het (strafrechtelijk) legaliteitsbeginsel.[37] Het IVBPR kent eenzelfde lijst[38] en voegt daar nog een drietal rechten aan toe.[39]

Tot slot moeten afwijkingen van de verdragen onverwijld bekend worden gesteld onder vermelding van de redenen waarom de afwijkingen hebben plaatsgevonden. Ook moet worden gemeld wanneer de noodmaatregelen niet meer van kracht zijn en de verdragen weer ten volle

Ook het EVRM en het IVBPR hebben, net als onze eigen Grondwet, een aantal *notstandfeste* bepalingen waarvan dus ook in een noodtoestand niet mag worden afgeweken

worden toegepast.[40] Tot op heden hebben tien lidstaten op grond van artikel 15 EVRM gemeld dat zij in het kader van de coronacrisis bepaalde rechten tijdelijk inperken.[41] Nederland heeft een dergelijke melding tot op heden nog niet gedaan.

De *European Commission for Democracy through Law*, een adviesorgaan van de Raad van Europa op het gebied van constitutionele vraagstukken, bracht onlangs een compilatie uit van verschillende rapporten en studies naar het staatsnoodrecht waarin onder andere op dit verdragsrechtelijk kader nader wordt ingegaan.[42]

2. De EHBO-trommel die niet op orde is

2.1. Het geschreven staatsnoodrecht is verouderd en niet meer op orde

Het gros van de noodwetten stamt van voor of tot enkele decennia na de Tweede Wereldoorlog en is geschreven vanuit de maatschappelijke en juridische inzichten van toen. Naar aanleiding van de aanslagen in Madrid op 11 maart 2004 debatteerde de Tweede Kamer over onder andere het staatsnoodrecht. Toenmalig Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties Remkes zei daarover: 'Het betreft inderdaad verouderde wetgeving, waarnaar gekeken zal moeten worden.'[43] Er is vervolgens onafhankelijk onderzoek uitgevoerd[44] naar aanleiding waarvan genoemde minister in 2005 de Kamer onder andere heeft geschreven: 'Mede aan de hand van de aanbevelingen in het rapport kan thans worden bezien waar eventueel leemtes in die sectorale wetgeving zijn en hoe deze kunnen worden opgevuld.'[45] De toezegging om te 'bezien of modernisering van het staatsnoodrecht gewenst is' is in 2013 en 2018 herhaald.[46] De regering gaf in 2018 vervolgens aan dat de consultatie over de wijzigingsvoorstellen naar verwachting in de eerst helft van 2019 zou starten,[47] maar tot op heden is dat nog altijd niet gebeurd.

2.2. De gevolgen aan de hand van drie voorbeelden

Wat zijn de gevolgen van het feit dat de EHBO-trommel van het staatsrecht niet meer op orde is? Dat is te schetsen aan de hand van de volgende voorbeelden uit de huidige crisistijd.

Aan delen van staatsnoodwetgeving wordt in de praktijk geen uitvoering meer gegeven. Zo staat in de Distributiewet dat in beginsel elke gemeente een distributiekring vormt en dat de burgemeester hoofd is van de distributiedienst.[48] Distributiediensten bestaan echter al decennia niet meer, terwijl daar voor de toepassing wel van wordt uitgegaan. Verder zijn geen toezichthouders aangewezen waardoor de in de wet opgenomen toezichtsbevoegdheden[49] niet (kunnen) worden uitgevoerd. Hetzelfde geldt voor de Noodwet voedselvoorziening; die bepaalt dat in iedere provincie een voedselcommissaris is die bij koninklijk besluit wordt benoemd en ontslagen.[50] Verder kan de Minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit in door hem te bepalen gebieden voedselcommissarissen aanwijzen, die in die gebieden belast zijn met de uitvoering van krachtens deze wet vastgestelde regelen.[51] Er gelden zowaar nog twee aanwijzingen op grond van die bepaling.[52] Op grond van de eerste beschikking zijn in iedere provincie de districtsbureauhouders van de Stichting Uitvoering Landbouwmaatregelen als voedselcommissarissen aangewezen.[53] Deze stichting is echter op 14 november 2012 door de Kamer van Koophandel te Den Haag ontbonden.[54]

Dit alles neemt bepaald niet weg dat genoemde onderwerpen nog steeds wetgeving behoeven. Met name

24. HR 30 oktober 1946, *NJ* 1946/737.
25. M. Nooijen & P.J.J. van der Kruit, *Handboek Staatsnoodrecht*, Zwolle: PlantijnCasparie 2009, p. 17.
26. HR 15 februari 1952, *NJ* 1953/52.
27. *Kamerstukken II* 1964/65, 7187, 6, p. 1.
28. *Kamerstukken II* 1978/79, 15681, 3, p. 4 en *Kamerstukken II* 1987/88, 20028, 4, p. 14-15.
29. Art. 176 Gemw.
30. Art. 175 Gemw.
31. Art. 39 lid 1 Wet veiligheidsregio's.
32. P.A.L. Ducheine, *Krijgsmacht, Geweldgebruik & Terreurbestrijding* (diss.), Nijmegen: Wolf Legal Publishers 2008, p. 106 en de daar genoemde literatuur.
33. *Kamerstukken II* 1985/86, 19403, 3, p. 149-150.
34. Het gaat, zo blijkt uit art. 175 lid 1 Gemw om 'oproerige beweging, van andere ernstige wanordelijkheden of van rampen, dan wel van ernstige vrees voor het ontstaan daarvan'.
35. J.P. Loof, 'Noodtoestanden in het Nederlandse publiekrecht', in: *Preadviezen Vereniging voor de vergelijkende studie van het recht in België en Nederland 2016*, Den Haag: Boom Juridisch 2016, p. 122-126.
36. Art. 15 lid 1 EVRM en art. 4 lid 1 IVBPR.
37. Art. 15 lid 2 EVRM.
38. Art. 4 lid 2 IVBPR.
39. Het recht om niet gevangen te worden genomen omdat men niet in staat is een uit een overeenkomst voortvloeiende verplichting na te komen, het recht om als persoon erkend te worden voor de wet en het recht op vrijheid van denken, geweten en godsdienst.
40. Art. 15 lid 3 EVRM en art. 4 lid 3 IVBPR.
41. www.coe.int/en/web/conventions/notifications.
42. Compilation of Venice Commission *opinions and reports on states of emergency* (16 april 2020): www.venice.coe.int/webforms/documents/?pdf=CDL-PI(2020)003-e.
43. *Handelingen II* 2003/04, 66, p. 4346.
44. E.T. Brainich von Brainich Felth, *Het systeem van crisisbeheersing: bevoegdheden en verplichtingen bij de voorbereiding op en het optreden tijdens crises*, Den Haag: Boom 2004.
45. *Kamerstukken II* 2005/06, 29668, 6, p. 2.
46. *Kamerstukken II* 2013/14, 29517, 76, p. 6; *Kamerstukken II* 2017/18, 29668, 26959, nr. 48, p. 3.
47. *Kamerstukken II* 2017/18, 29668, 26959, 48, p. 7.
48. Art. 11, 12 Distributiewet.
49. Dit is nodig op grond van art. 18 Distributiewet.
50. Art. 2 lid 1 Noodwet voedselvoorziening.
51. Art. 3 Noodwet voedselvoorziening.
52. De Beschikking aanwijzing voedselcommissarissen, *Stcrt.* 1965, 141, en de Beschikking Aanwijzing Voedselcommissaris 's-Gravenhage, *Stcrt.* 1970, 73.
53. Art. 1 aanhef en onder a Beschikking aanwijzing voedselcommissarissen.
54. *Stcrt.* 2012, 23935.



© Shutterstock

bij het afkondigen van de eerste maatregelen in verband met de corona-epidemie was er dagenlang een enorme run op levensmiddelen en, opmerkelijk genoeg, wc-papier. De paniek leek zich van velen meester te maken. Gelukkig heeft het niet tot overheidsingrijpen hoeven komen, want de supermarktbranche had voldoende goederen op voorraad. Als het wel zover had moeten komen, is het maar de vraag of de genoemde noodwetgeving in dat geval enige uitkomst had geboden. Op dit moment worden overigens drie distributiecentra van Nederlandse voedselbanken ondersteund.[55] Dat kan dus om de genoemde redenen niet via de genoemde noodwetgeving en gebeurt in de vorm van militaire steunverlening in welk kader de regering geen (dwingende) (nood)bevoegdheden heeft.[56] Een praktische oplossing die momenteel volstaat.

Andere delen van het staatsnoodrecht zijn simpelweg verouderd. Een goed voorbeeld daarvan is de Noodwet rechtspleging. In de wet is met name een aantal bepalingen opgenomen om in buitengewone omstandigheden tijdelijke organisatorische maatregelen te nemen. Maar er is ook een noodbevoegdheid opgenomen op grond waarvan de rechter in burgerlijke en strafzaken wettelijke voorschriften betreffende termijnen en vormen buiten beschouwing kan laten, indien deze ten gevolge van de buitengewone omstandigheden in redelijkheid niet in acht konden of kunnen worden genomen.[57] De wetgever heeft daarbij gedacht aan situaties waarin 'wegens de bijzondere omstandigheden een door de wet geëiste termijn of vorm niet kan worden nageleefd, bijvoorbeeld omdat bij die naleving personen zijn betrokken met wie geen communicatie meer is'.[58] In de wetsgeschiedenis is verder overwogen dat deze noodvoorziening geen betrekking zou hebben op het bestuursrecht, wat logisch was gelet op hoe destijds grote delen van de bestuursrechtspraak waren georganiseerd.[59] Het onderstreept wel het gedateerde karakter van ook deze noodwet.

Minister-president Rutte gaf op 26 maart 2020 tijdens een recent Kamerdebat aan dat toepassing van deze

Delen van het staatsnoodrecht zijn simpelweg verouderd. Een goed voorbeeld daarvan is de Noodwet rechtspleging

Noodwet op dit moment niet aan de orde is.[60] De regering gaf eerder aan dat binnen de Rechtspraak al een aantal maatregelen was getroffen voor onder andere de situatie dat een verdachte en/of zijn raadsman niet in de zittingszaal kan verschijnen.[61] In een recente uitspraak oordeelde de Rechtbank Gelderland dat 'onder de huidige uitzonderlijke omstandigheden de openbaarheid en daarmee de controleerbaarheid van haar werkzaamheden door de huidige werkwijze voldoende wordt gewaarborgd'.[62] Zonder ook maar iets af te willen doen aan alle goede inspanningen, is het wel de vraag of het wenselijk is dat de rechter zelf – bij gebreke aan een (nood)wettelijke voorziening – een greep naar het ongeschreven staatsnoodrecht moet doen. Als de regering, het parlement of een decentrale overheid dat doet, dan is er altijd de rechter nog om dat te controleren. Maar als de rechter dat zelf moet doen, dan dient de vraag zich aan: wie controleert de controleur? Natuurlijk is er de hogerberoepsrechter en eventueel de cassatierechter, maar wat kunnen zij anders doen – op het op haast autistische wijze vernietigen van deze uitspraken na – dan instemmen met deze praktijk?

Toch stuurde de regering een week na het Kamerdebat van 26 maart 2020 het wetsvoorstel 'Tijdelijke wet COVID-19 Justitie en Veiligheid'[63] voor advisering naar de Raad van State.[64] Het wetsvoorstel werd op 8 april 2020 bij de Tweede Kamer ingediend[65] en op 16 april 2020 met algemene stemmen aangenomen. Het wetsvoorstel is vervolgens op 21 april 2020 zonder stemming door de Eerste Kamer aangenomen en op 22 april 2020 in het Staatsblad gepubliceerd[66] en (deels met terugwerkende kracht tot 16 maart 2020) in werking getreden.[67] Op grond van deze wet kan, zolang het in verband met de uitbraak van COVID-19 houden van een fysieke zitting niet mogelijk is, in beginsel de mondelinge behandeling plaatsvinden door middel van een tweezijdig elektronisch communicatiemiddel.[68] Deze wet maakt het niet langer noodzakelijk dat de rechter uit het ongeschreven staatsnoodrecht put om een zaak in deze crisistijd toch op zitting te kunnen behandelen. Dat is, met de hiervoor genoemde zorgen in het achterhoofd, een geruststellende gedachte.

Andere noodwetgeving bevat wetstechnische gebreken. Dat is overigens een probleem dat veel van de noodwetten plaagt. In het slechtste geval, en dat doet zich helaas meer dan eens voor, maakt dat de noodbevoegdheid nutteloos, omdat die alleen maar mag worden uitgeoefend in overeenstemming met degelijke regels. Onder andere de CWU, de wet die juist het in werking stellen van diverse onderdelen van het staatsnoodrecht coördineert als de beperkte of algemene noodtoestand wordt uitgeroepen, lijdt daaraan. Zo ontbreekt op de lijsten A en B bij die wet een aantal noodbevoegdheden of staan er onjuiste verwijzingen op.[69] Een voorbeeld is de Hamsterwet. De bevoegdheid om regels te stellen om hamsteren tegen te gaan[70] staat wel op de lijsten, maar de bevoegdheid om van die regels zo nodig ontheffing te verlenen[71] staat er niet op. Het gevolg van de onvolledige opname van de genoemde artikelen in de lijsten A en B is dat een substantieel deel van de noodwetgeving niet in werking wordt gesteld als slechts de in die lijsten opgesomde bepalingen in het betreffende koninklijk besluit worden opgenomen. In het geval van de Hamsterwet betekent dat bijvoorbeeld dat de regering het hamsteren van bepaalde levensmiddelen wel kan tegengaan, maar bijvoorbeeld medisch personeel – dat momenteel zeer beperkt tijd en mogelijkheden heeft om boodschappen te doen – daarvan geen ontheffing kan verlenen.

Verder zijn er ook problemen ten aanzien van de Wbbbg. Deze wet vraagt op drie plaatsen om nadere regels in een algemene maatregel van bestuur,[72] op vier plaatsen een ministeriële regeling[73] en op twee plaatsen de ministeriële aanwijzing van een autoriteit die een bepaalde noodbevoegdheid mag uitoefenen.[74] Ze zijn er niet. Opvallend is dat de huidige crisismaatregelen – die onder andere bestaan uit het beperken van het vertoeven in de open lucht, het uitvaardigen van gebiedsverboden en het verbieden van bepaalde samenkomsten en vergaderingen – zijn ingezet buiten de Wbbbg om, terwijl die wet daartoe een expliciete wettelijke grondslag biedt zodra de relevante bepalingen in werking zijn gesteld.[75] Ik kom daar nog op terug in par. 3.2.

Opvallend is dat de huidige crisismaatregelen zijn ingezet buiten de Wbbbg om, terwijl die wet daartoe een expliciete wettelijke grondslag biedt zodra de relevante bepalingen in werking zijn gesteld

55. *Defensie helpt bevoorrading voedselbanken weer op gang*, gepubliceerd op 7 april 2020 op www.defensie.nl/actueel/nieuws/2020/04/07/defensie-helpt-bevoorrading-van-voedselbanken-weer-op-gang.
56. De Regeling militaire steunverlening in het openbaar belang biedt hiervoor de grondslag.
57. Art. 13 Noodwet rechtspleging.
58. *Kamerstukken II* 1962/63, 7233, 3, p. 7.
59. *Kamerstukken II* 1962/63, 7233, 3, p. 4.
60. Ongecorrigeerd verslag van de vergadering van de Tweede Kamer op 26 maart 2020, aanvang 10:15 uur, geraadpleegd op www.tweedekamer.nl/kamerstukken/plenaire_verslagen.
61. *Aanhangsel Handelingen II* 2019/20, 2226.
62. Rb. Gelderland 25 maart 2020, ECLI:NL:RBGEL:2020:2011.
63. *Kamerstukken II* 2019/20, 35434, 2.
64. *Kamerstukken II* 2019/20, 35434, 4, p. 1.
65. *Kamerstukken II* 2019/20, 35434, 1.
66. *Stb*. 2020, 124.
67. Besluit van 22 april 2020 tot vaststelling van het tijdstip van inwerkingtreding van de Tijdelijke wet COVID-19 Justitie en Veiligheid, *Stb*. 2020, 126.
68. Art. 2 lid 1 en art. 28 lid 1 Tijdelijke wet COVID-19 Justitie en Veiligheid.
69. Een aantal noodbevoegdheden op grond van de Bodemproductiewet 1939, de Distributiewet, de Hamsterwet en de Prijzennoodwet ontbreekt op genoemde lijsten. De verwijzing daarop naar de relevante bepalingen van de Loodsenwet, de Postwet 2009 en de Wet behoud scheepsruimte 1939 bevat onjuistheden.
70. Art. 3 Hamsterwet.
71. Art. 4 Hamsterwet.
72. Art. 8 lid 2, art. 9 lid 4 en art. 26 lid 1 Wbbbg.
73. Art. 14 lid 2, art. 15 lid 2, art. 16 lid 4 en art. 17 lid 4 Wbbbg.
74. Art. 14 lid 1 en art. 17 lid 1 Wbbbg.
75. Aldus ook B.J.P.G. Roozendaal & S.A.L. van de Sande, 'COVID-19 in het publiekrecht – een overzicht', *NJB* 2020/879, p. 943.

3. Op zoek naar een nieuwe EHBO-trommel

Het probleem en een aantal onwenselijke gevolgen daarvan zijn in beeld gebracht. Maar wat kan er al tijdens deze crisis worden gedaan om het staatsnoodrecht weer op orde te brengen, zodat het ook voor de regering een betrouwbaar instrument is om in crisistijd in te zetten?

3.1. Moet het geschreven staatsnoodrecht de norm blijven?

Het huidige systeem van een bij voorkeur op voorhand volledig geregeld geschreven staatsnoodrecht vergt periodiek onderhoud, terwijl het verleden laat zien dat de wetgever zich er maar niet toe kan brengen dat periodiek onderhoud te plegen. Maar is zo'n volledig geschreven staatsnoodrecht noodzakelijk?

De uit de jaren zestig van de vorige eeuw stammende overwegingen om vooral op een geschreven staatsnoodrecht te rekenen zijn begrijpelijk. In de wetsgeschiedenis is meermaals de angst geuit dat bij gebruik van het ongeschreven staatsnoodrecht misbruik op de loer ligt. Dat was, zeker toen, geen onbegrijpelijke angst. De Tweede Wereldoorlog lag nog vers in het geheugen, net als de wijze waarop Hitler in de jaren dertig het staatsnoodrecht gebruikte om de macht te grijpen. Om de noden van het volk en het Rijk te kunnen lenigen – zo was de officiële lezing althans – kon Hitler op 24 maart 1933 met succes een *Ermächtigungsgesetz* door het parlement loodsen die de parlementaire bevoegdheden bij de regering neerlegde, in eerste instantie tot 1 april 1937.[76] De *Ermächtigungsgesetz* werd nog tweemaal door het parlement verlengd, tot 1 april 1941 en 10 mei 1943. Op die laatste datum bepaalde Hitler dat de *Ermächtigungsgesetz* tot nader order bleef gelden.[77] Als laatste wetgevingsdaad had het parlement Hitler al op 26 april 1942 'gedurende deze oorlogstijd' de macht gegeven 'alles te doen' 'zonder daarbij aan geldende rechtsregels gebonden te zijn'.[78]

Het is altijd verstandig opmerkzaam te blijven en lessen te leren van het verleden, maar de toenmalige Duitse situatie verschilt wel danig van de onze. Duitsland was toen een jonge democratie. Een belangrijk deel van de bevolking was nog gewend aan een sterke leider die aan de touwtjes trekt. En dat is ook wat er nu in Hongarije gebeurt. Premier Orbán heeft het parlement ertoe gebracht zichzelf buiten spel te zetten; dankzij een noodwet kan hij voor onbepaalde tijd met volmachten regeren.[79] Dit is het soort ongeclausuleerde machtigingswet waar men – gezien eerdergenoemd historisch precedent – erg huiverig voor moet zijn.

In België is ervoor gekozen om door middel van een machtigingswet de regering de bevoegdheid te geven om bij koninklijk besluit wettelijke maatregelen te nemen 'teneinde het België mogelijk te maken te reageren op de coronavirus COVID-19 epidemie of pandemie en de gevolgen ervan op te vangen'.[80] In deze machtigingswet zijn acht terreinen benoemd waar de maatregelen betrekking op mogen hebben, zoals het handhaven van de volksgezondheid en de openbare orde, de continuïteit van de economie en de rechtspraak.[81] In België kiest men er dus wel voor, op sterk door de wetgever ingekaderde wijze, het ongeschreven staatsnoodrecht te hanteren. De Belgische machtigingswet is daardoor op geen manier te vergelijken met de wetgeving die onlangs in Hongarije of destijds in Duitsland werd aangenomen. De Belgische machtigingswet geldt verder maar voor drie maanden[82] ten aanzien van een beperkt aantal terreinen[83] en de op grond van de machtigingswet gegeven koninklijke besluiten moeten binnen een jaar door middel van een door het parlement vast te stellen wet zijn bekrachtigd, anders worden ze geacht nooit gelding te hebben gehad.[84]

In Nederland wringen we ons momenteel in de nodige rechtstatelijke bochten om noodwetgeving – die telkens de vrij neutrale term 'tijdelijke wet' krijgt – via het in de Grondwet vastgelegde wetgevingstraject[85] vast te stellen. De eerdergenoemde Tijdelijke wet COVID-19 Justitie en Veiligheid, maar ook de 'Tijdelijke wet digitale beraadslaging en besluitvorming provincies, gemeenten, waterschappen en de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba'[86] getuigen daarvan. Beide wetten zijn sinds de indiening binnen enkele weken door de Raad van State van advies voorzien en vervolgens door de Tweede en Eerste Kamer goedgekeurd, terwijl aan de beraadslagingen in de Tweede Kamer feitelijk maar een heel beperkt aantal Kamerleden deelnam.

Onlangs heeft de Raad van State, op verzoek van de de voorzitter van de Eerste Kamer, een advies uitgebracht over de mogelijkheden om tijdens de coronacrisis plenair digitaal te beraadslagen en te besluiten.[87] Digitaal beraadslagen en besluiten betrekt in ieder geval meer Kamerleden bij de besluitvorming, maar de feitelijke parlementaire inbreng blijft nihil zolang de noodwetgeving als hamerstuk wordt behandeld. Bovendien is de vraag of het in crisistijd reëel is om uitgebreid over vast te stellen noodwetgeving te debatteren en of er dus feitelijk veel terechtkomt van parlementaire inbreng. Dat brengt wat mij betreft een machtigingswet zoals die in België geldt als reële optie in beeld. Het voordeel daarvan is ook nog eens dat noodwetgeving sneller kan worden vastgesteld of gewijzigd, omdat ook daar voor het vaststellen van een koninklijk besluit de instemming van parlement en senaat niet is vereist. Een machtigingswet die het toelaat om bepaalde wettelijke maatregelen bij koninklijk besluit vast te stellen bespaart dus tijd. Tijd is in een crisis een luxe waar je opeens gebrek aan kunt hebben, vaak uitgerekend net op die momenten dat je het zo hard nodig hebt.

Digitaal beraadslagen en besluiten betrekt in ieder geval meer Kamerleden bij de besluitvorming, maar de feitelijke parlementaire inbreng blijft nihil zolang de noodwetgeving als hamerstuk wordt behandeld

3.2. Moet een mondiale crisis met regionaal recht worden beteugeld?

'Op dit moment bieden de Wet publieke gezondheid, de Wet veiligheidsregio's en de Gemeentewet ons de grondslag voor [de getroffen maatregelen; AFV] (...) en hoe zich dat vertaalt in de lokale noodverordeningen, dus daar volstaat het bestaande juridisch kader. Tot op heden is noodwetgeving op rijksniveau niet nodig gebleken', aldus minister-president Rutte tijdens het Kamerdebat op 26 maart 2020.[88]

De maatregelen die op dit moment in Nederland van kracht zijn, zijn dus neergelegd in noodverordeningen van de voorzitters van de 25 veiligheidsregio's. Zij ontvangen daar aanwijzingen voor van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport die leiding geeft aan de bestrijding.[89] De vraag is wel wat in deze crisis de meerwaarde nog is van het handhaven van deze in opzet regionale crisisstructuur, terwijl van een landelijke – zelfs mondiale – crisis sprake is.

Ook de Wet veiligheidsregio's bevat een aantal staatsnoodrechtelijke bepalingen, waaronder de bevoegdheid van de Minister van Justitie en Veiligheid om de genoemde noodverordenende bevoegdheid aan zich te trekken of daar een andere autoriteit mee te belasten.[90] De reden om hierop te wijzen is dat de maatregelen die in Nederland gelden reeds op hoofdlijnen landelijk worden bepaald. Om ze naar de burger toe afdwingbaar te maken is omzetting in een noodverordening nodig. Daar gaat nu tijd overheen. Zo besloot het kabinet op 15 maart 2020 om de horeca te sluiten, maar de maatregel kreeg op 16 en 17 maart 2020 pas verbindende kracht doordat die toen in noodverordeningen was neergelegd. Dit gebeurde ook ten aanzien van de huidige op 26 maart 2020 ingegane maatregelen. Die waren al op 23 maart door de regering aangekondigd, maar er was wederom tijd nodig om ze in noodverordeningen om te zetten.

Daarnaast zijn tussen de verschillende verordeningen van de veiligheidsregio's ook verschillen ontstaan. 'Afzonderlijke besluiten van de 25 veiligheidsregio's over hotels, campings en vakantieparken leiden tot chaos. (...) Iedere regio heeft gisteren zijn eigen besluit genomen, waardoor de regels in het hele land verschillen.'[91] Ook chaos – om het door de NOS gekozen woord maar te gebruiken – is iets dat je als overheid in een crisis juist wilt voorkomen.

Tegen deze achtergrond kan worden afgevraagd of het niet raadzamer is om de noodverordenende bevoegdheid van de voorzitters van de veiligheidsregio's te laten overgaan naar bijvoorbeeld de Minister van Justitie en Veiligheid. Natuurlijk heeft het per veiligheidsregio leveren van maatwerk voordelen, maar dat voordeel moet bepaald niet worden overschat. Nederland is geografisch gezien een klein land waarvan de afzonderlijke regio's door een uitvoerig wegen- en spoornet ook nog eens goed met elkaar verbonden zijn. Daarmee is niet gezegd dat geen enkel regionaal verschil acceptabel is. Zo is in de Veiligheidsregio Zeeland besloten (de facto) de vakantieparken te sluiten, om de begrijpelijke reden dat een forse toestroom van toeristen werd verwacht die de zorgcontinuïteit in gevaar zou kunnen brengen.[92] Dergelijk maatwerk kan de Minister van Justitie en Veiligheid of een door hem aan te wijzen autoriteit dan ook zo nodig per regio blijven leveren als daar goede argumenten voor zijn. Vanuit het oogpunt van tijdsbesparing en uniformiteit van de in Nederland geldende regels is er daarentegen veel voor te zeggen om de noodverordenende bevoegdheid centraal uit te oefenen. De maatregelen die de regering dan afkondigt kunnen zo terstond worden omgezet in voor ieder bindende en uniforme regels. Op het moment van het schrijven van dit artikel is een (grote) verandering van de geldende noodverordeningen niet aan de orde, maar niemand weet hoe lang dat zo blijft.

4. Afsluiting

Het Nederlandse staatsnoodrecht is nu een EHBO-trommel die niet op orde is. De regering heeft tijdens de coronacrisis nog niet van het geschreven staatsnoodrecht gebruik gemaakt, en voor een aantal terreinen is dat maar goed ook. Als de regering de voedseldistributie ter hand

Als de regering de voedseldistributie ter hand had moeten nemen, dan was men al snel tot de pijnlijke conclusie gekomen dat de daarvoor bestaande noodwetgeving diverse gebreken vertoont

76. Gesetz zur Behebung der Not von Volk und Reich, *Reichsgesetzblatt* 1933, Teil I, nr. 25.
77. Erlaß des Führers über die Regierungsgesetzgebung, *Reichsgesetzblatt* 1943, Teil I, nr. 49.
78. Beschluß des Großdeutschen Reichstags, *Reichsgesetzblatt* 1942, Teil I, nr. 44.
79. *Viktor Orban pleegt ongeziene machtsgreep in Hongarije*, gepubliceerd op 30 maart 2020 op www.tijd.be.
80. Zie art. 2 lid 1 Machtigingswet. Het nu nog wetsvoorstel is te raadplegen op de website van de Kamer van Volksvertegenwoordigers: www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/1104/55K1104006.pdf.
81. Art. 5 par. 1 Machtigingswet.
82. Art. 7 lid 1 Machtigingswet. De maatregelen mogen ingevolge art. 2 lid 2 Machtigingswet overigens 'zo nodig' wel terugwerken tot 1 maart 2020.
83. Art. 5 par. 1. Machtigingswet.
84. Art. 7 lid 2 en 3 Machtigingswet.
85. Art. 81 t/m 88 Gw.
86. *Kamerstukken II* 2019/20, 35424, 2.
87. *Kamerstukken I* 2019/20, CXXXIX, C, (verzoek) en Kamerstukken I 2019-20, CXXXIX, nr. E (advies).
88. Voor een uitvoerigere beschrijving van dit wettelijk kader, zie: B.J.P.G. Roozendaal & S.A.L. van de Sande, 'COVID-19 in het publiekrecht – een overzicht', *NJB* 2020/879, p. 938-942, en A.C. Hendriks, 'Nood breekt wet in tijden van corona', *NJB* 2020/880, p. 950-954.
89. Art. 6 lid 4 en art. 7 lid 1 Wet publieke gezondheid.
90. Art. 54 Wet veiligheidsregio's.
91. *Camping dicht, maar verblijf in stacaravan mag wel: 'Het is een chaos'*, gepubliceerd op 27 maart 2020 op www.nos.nl.
92. B.J.P.G. Roozendaal & S.A.L. van de Sande, 'COVID-19 in het publiekrecht – een overzicht', *NJB* 2020/879, p. 946.

had moeten nemen, dan was men al snel tot de pijnlijke conclusie gekomen dat de daarvoor bestaande noodwetgeving diverse gebreken vertoont. Maar bovenal had men moeten constateren dat de wetgeving in de praktijk niet kan functioneren, omdat de uitvoeringsorganisaties waarin de wet voorziet feitelijk niet meer bestaan. Verder is de noodwetgeving op het gebied van de rechtspraak verouderd, wat erin heeft geresulteerd dat onder stoom en kokend water tijdelijke wetgeving tot stand moet worden gebracht om de rechtspraak in deze crisistijd te kunnen laten functioneren. En de Wbbbg – die het burgerlijk gezag in buitengewone omstandigheden aanvullende noodbevoegdheden toekent – wordt momenteel omzeild doordat die bevoegdheden via regionale noodverordeningen worden uitgeoefend.

Dat de noodwetgeving niet op orde is, is – zo blijkt uit de parlementaire geschiedenis – iets dat al zeer geruime tijd bekend is. Ik waag me niet aan speculaties of deze wetenschap ook de huiver voedt om andere delen van het staatsnoodrecht – waarvan de wetgeving wel in orde is – in werking te stellen. Dat laatste is in ieder geval wel te overwegen ten aanzien van het vaststellen van de noodverordeningen waarin de huidige crisismaatregelen hun beslag krijgen. Genoemde bepalingen van de Wet veiligheidsregio's geven, nadat ze in werking zijn gesteld, de Minister van Justitie en Veiligheid de bevoegdheid om de noodverordenende bevoegdheid aan zich te trekken of bij een door hem aan te wijzen autoriteit te beleggen. De noodzaak daartoe kan met name ingegeven zijn vanuit de wens om, zeker in crisistijd, uniform en zonder onnodig tijdverlies algemeen verbindende voorschriften tot stand te kunnen brengen.

Naast geschreven staatsnoodrecht kan ook een beroep op ongeschreven staatsnoodrecht worden gedaan. De (Grond)wetgever heeft gebruikmaking van dat instrument destijds onwenselijk geacht, maar onder omstandigheden is het desalniettemin toelaatbaar te achten. Het Belgische model, waarin de regering door middel van een machtigingswet op een beperkt aantal terreinen tijdelijk de bevoegdheid krijgt om bij koninklijk besluit wettelijke maatregelen te nemen, verdient in dit verband de aandacht. •

A.F. Vink

Aan: de voorzitter van de vaste commissie voor Justitie en Veiligheid
Betreft: gespreksnotitie rondetafelgesprek over het wetsvoorstel Tijdelijke wet maatregelen covid-19

’s-Hertogenbosch, 15 augustus 2020

Geachte voorzitter,

Eerder is besproken dat mijn bijdrage met name over het staatsnoodrecht zal gaan. Deze notitie is een beknopte samenvatting van het artikel “Het Nederlandse staatsnoodrecht: Wat te doen met de EHBO-trommel die niet op orde is?” dat in april van dit jaar in het Nederlands Juristenblad verscheen.[1]

I. Geschreven staatsnoodrecht

Staatsnoodrecht bestaat in twee verschijningsvormen: geschreven en ongeschreven staatsnoodrecht. Met geschreven staatsnoodrecht worden de wetten[2] bedoeld die eerder zijn vastgesteld en waarin noodbevoegdheden zijn opgenomen. In artikel 103 van de Grondwet is een basis voor het geschreven staatsnoodrecht gegeven.

1. Het staatsnoodrecht kan worden “geactiveerd” in het geval van buitengewone omstandigheden. Daarvan is sprake als zich feitelijke gebeurtenissen voordoen die tot toepassing van noodwettelijke bevoegdheden nopen omdat de normale wettelijke bevoegdheden te kort schieten.[3]
2. Ook moet de nationale veiligheid in het geding zijn. De nationale veiligheid is in het geding als vitale belangen van de Nederlandse staat c.q. samenleving zodanig bedreigd worden dat sprake is van – potentiële – maatschappelijke ontwrichting.[4]
3. Ook moet er evenredigheid zijn tussen het beschermen van de vitale belangen en de daarvoor in te zetten noodbevoegdheden; bij een keuzemogelijkheid tussen meerdere bevoegdheden zal de minst ingrijpende bevoegdheid moet worden gekozen.
4. Er mag alleen worden afgeweken van een aantal in de Grondwet opgenomen bepalingen.[5] Van grondwetsbepalingen die daar niet zijn genoemd kan door middel van het staatsnoodrecht dus niet worden afgeweken.[6]

Het geschreven staatsnoodrecht kan op drie manieren worden toegepast:

1. separate toepassing;
2. beperkte noodtoestand;
3. algemene noodtoestand.

---

[1] NJB 2020/1134, p. 1308-1316. Het artikel is ter informatie meegezonden.
[2] Het gaat op zgn. “wetten in formele zin”, dus wetten die volgens de artikelen 81 tot en met 88 van de Grondwet door de regering en Staten-Generaal gezamenlijk tot stand zijn gebracht.
[3] Kamerstukken II 1993-94, 23790, nr. 3, p. 3-4.
[4] Bijlage bij Kamerstukken II 2006-07, 30821, nr. 3, p. 4. Als vitale belangen zijn gedefinieerd: territoriale veiligheid (in gevaar bij aantasting van ons grondgebied), economische veiligheid (ongestoord handelsverkeer), ecologische veiligheid (leefomgeving), fysieke veiligheid (volksgezondheid) en sociale en politieke stabiliteit (bijvoorbeeld respect voor kernwaarden als vrijheid van meningsuiting).
[5] Artikel 103, tweede lid, van de Grondwet. Dit betreft: de grondwetsbepalingen inzake de bevoegdheden van de besturen van provincies, gemeenten, openbare lichamen en waterschappen, van de grondrechten geregeld in de artikelen 6 (vrijheid van godsdienst en levensovertuiging), voor zover dit de uitoefening buiten gebouwen en besloten plaatsen van het in dit artikel omschreven recht betreft, 7 (vrijheid van drukpers en meningsuiting), 8 (recht tot vereniging), 9 (recht tot vergadering en betoging), 12, tweede en derde lid (legitimeren, toelichten en verslaggeving van binnentreden in een woning), en 13 (briefgeheim), alsmede van artikel 113, eerste en derde lid (berechting van strafbare feiten en oplegging van vrijheidsstraffen door de rechterlijke macht).
[6] Wat uiteraard wel mogelijk blijft is om door middel van een wet (andere) grondrechten in te perken, voor zover de Grondwet die mogelijkheid biedt.

Dit is een opklimmende reeks naar ernst van omstandigheden en naar zwaarte van bevoegdheden.[7]
Bij de separate toepassing van het staatsnoodrecht worden noodbevoegdheden uit een of enkele wetten "chirurgisch" ingezet. Na het uitroepen van de beperkte of algemene noodtoestand kan via de Coördinatiewet uitzonderingstoestanden (CWU) een serie noodwettelijke bepalingen in werking worden gesteld die voorkomen op de bij die wet behorende lijsten A[8] respectievelijk B.[9]

II. Ongeschreven staatsnoodrecht

Het ongeschreven staatsnoodrecht is – naar zijn aard – niet (van tevoren in wetten) vastgelegd. In de rechtspraak is het gebruik ervan onder voorwaarden toelaatbaar geacht[10], maar de wetgever heeft vervolgens uitgesproken dat het gebruik daarvan ongewenst is.[11] Men vreesde misbruik van het ongeschreven staatsnoodrecht en daarom is het ook niet in de Grondwet opgenomen. De logische consequentie daarvan is de keuze voor een uitvoerig stelsel van geschreven staatsnoodrecht.[12]

III. Verdragsrecht

Het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) en het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (IVBPR) maken het mogelijk om in een noodtoestand van bepaalde verdragsrechten af te wijken.[13] Van bepaalde verdragsrechten mag niet worden afgeweken.[14] De maatregelen mogen niet verder gaan dan strikt noodzakelijk is om de noodtoestand het hoofd te bieden en niet in strijd zijn met ander internationaal recht.

IV. In en buiten werking stellen van het geschreven staatsnoodrecht

Separate toepassing

Iedere noodwet is voorzien van een vrijwel identieke inwerkingstellingsbepaling[15] die er in hoofdlijnen als volgt uitziet:

1. De noodwet kan ingeval buitengewone omstandigheden bij koninklijk besluit (kb) in werking worden gesteld.
2. Als dat besluit is genomen, moet onverwijld een voorstel van wet aan de Tweede Kamer worden gezonden omtrent het voortduren van de werking van de in werking gestelde bepaling(en).
3. Als het voorstel van wet wordt verworpen, moet(en) de in werking gestelde bepaling(en) onverwijld bij kb buiten werking worden gesteld.
4. Daarnaast worden de in werking gestelde bepaling(en) bij kb buiten werking gesteld zodra de omstandigheden dit naar het oordeel van de regering toelaten.

Beperkte en algemene noodtoestand

De CWU bepaalt hoe een noodtoestand wordt uitgeroepen of beëindigd:

1. De betreffende uitzonderingstoestand wordt uitgeroepen bij koninklijk besluit.[16]
2. Een dergelijk besluit moet terstond aan de Staten-Generaal worden medegedeeld.[17]

---

[7] Kamerstukken II 1994-95, 23790, nr. 5, p. 8.
[8] Artikel 7, eerste lid, van de CWU.
[9] Artikel 8, eerste lid, van de CWU.
[10] HR 30 oktober 1946, NJ 1946, 737.
[11] Kamerstukken II 1978-79, 15681, nr. 3, p. 4, en Kamerstukken II 1987-88, 20028, nr. 4, p. 14-15
[12] Kamerstukken II 1964-65, 7187, nr. 6, p. 1.
[13] Artikel 15, eerste lid, van het EVRM en artikel 4, eerste lid, van het IVBPR.
[14] Artikel 15, tweede lid, van het EVRM en artikel 4, tweede lid, van het IVBPR. Het EVRM rekent hiertoe het recht op leven, waarop wel een inbreuk mogelijk is door rechtmatige oorlogshandelingen, het folterverbod, het slavernijverbod en het (strafrechtelijk) legaliteitsbeginsel. Het IVBPR kent eenzelfde lijst en voegt daar nog aan toe het recht om niet gevangen te worden genomen omdat men niet in staat is een uit een overeenkomst voortvloeiende verplichting na te komen, het recht om als persoon erkend te worden voor de wet en het recht op vrijheid van denken, geweten en godsdienst.
[15] Zie bijvoorbeeld artikel 3 van de Vorderingswet.
[16] Artikel 1, eerste lid, van de CWU.

3. De Staten-Generaal in verenigde vergadering kunnen vervolgens besluiten de afgekondigde uitzonderingstoestand terstond op te heffen of aan de duur daarvan een termijn te stellen.[18]
4. De noodtoestand kan ook bij koninklijk besluit worden opgeheven zodra de omstandigheden dit naar het oordeel van de regering toelaten.[19]

Door opheffing of einde van de beperkte noodtoestand, respectievelijk de algemene noodtoestand eindigt van rechtswege de werking van de noodwettelijke bepalingen die in werking zijn gesteld.[20]

Tot slot
Ik kijk uit naar het rondetafelgesprek op 4 september a.s. om verder met u over het een en ander van gedachten te wisselen.

Hoogachtend,

A.F. Vink

---

[17] Artikel 2 van de CWU.
[18] Artikel 103, derde lid, van de Grondwet en artikel 3, aanhef en onder a, van de CWU.
[19] Artikel 3, aanhef en onder b, van de CWU.
[20] Artikel 6 van de CWU.

Wim Voermans

Prof. dr. Wim Voermans, Universiteit Leiden: spoedwet covid-19 komt neer op een vorm van decretenbestuur zoals we dat tussen 1819 en 1879 in Nederland kenden. 👇

Inbreng Hoorzitting/Ronde tafel 4 september 2020

Prof. dr. Wim Voermans, Universiteit Leiden

Nieuwe wetsvoorstel Covid-19 nog niet aan de democratisch rechtsstatelijke maat

'Sommige middelen zijn erger dan de kwaal', Seneca

Samenvatting

Het wetsvoorstel Tijdelijke wet maatregelen covid-19 dat op 13 juli 2020 aan de Tweede Kamer werd gezonden, is een voorstel dat – zelfs na de aanpassingen die het naar aanleiding van het advies van de Raad van State van 17 juni onderging – nog niet aan de (democratisch rechtsstatelijke – maat. Weliswaar is het nodig en zelfs noodzakelijk dat er een wettelijke basis wordt gecreëerd voor het covid-19 noodbestuur van nu en in de toekomst, maar het huidige wetsvoorstel gaat té ver: het geeft té vergaande bevoegdheden aan de minister (van VWS) om zelfstandig ingrijpende maatregelen te nemen, en enkele van die bevoegdheden zijn zó ruim geformuleerd dat die indruisen tegen democratisch rechtsstatelijke beginselen die in onze Grondwet zijn verankerd en in de afgelopen anderhalve eeuw zijn ontwikkeld in de jurisprudentie. Met name komen bepalingen uit het voorstel in strijd met het legaliteitsbeginsel (o.a. uitgedrukt in artikel 16 en artikel 89 van de Grondwet), het rechtszekerheidsbeginsel (lex certa beginsel) en het primaat van de wetgever. De wijze waarop ministeriële regelingen zelfstandig kunnen worden vastgesteld, ontneemt het parlement de mogelijkheid inhoudelijk betekenisvol mee te praten over regels (en er is niks tijdelijks aan).

Kern van ons constitutionele bestel is dat het parlement inhoudelijk meepraat, meedenkt en meebeslist over wezenlijke vrijheidsingrepen via wettelijke regels; het parlement heeft daarover altijd het laatste woord (en moet dat ook houden).

Aanpak tot nu toe

Het coronavirus (covid-19 virus) is inmiddels al bijna een half jaar onder ons, en de maatregelen om het virus het hoofd te bieden al bijna even lang. Nederland heeft, zo het zich laat aanzien, adequaat gereageerd zelfs op het moment dat we door het virus werden overrompeld via creatieve vormen van noodbestuur (de ‘intelligente lockdown’). Bij het bestrijden van het virus is er niet voor gekozen de noodtoestand uit te roepen (op grond van de Coördinatiewet uitzonderingstoestanden) – een optie die vergaande vrijheidsbeperkingen en opschorting van grondwettelijke garanties en rechten mogelijk maakt – maar van een veel minder vergaande ‘medische’ noodtoestand op basis van de Wet publieke gezondheid (uit 20008) en de Wet op de veiligheidsregio’s (uit 2010). Wie deze wetten leest (en ook de toelichting) zie dat de wetten bedoeld zijn om kortstondig rampen- en crisis te bestrijden, waarbij voor een korte tijd de normale bestuurlijke en democratische verhoudingen worden opgeschort.

Al vanaf april was duidelijk dat via de noodverordeningen – opgedragen aan de voorzitters van de veiligheidsregio’s door de ministers van VWS en Justitie en Veiligheid op basis van artikel 7 Wet publieke gezondheid – geen grondrechten, als het huisrecht, de vrijheid van godsdienst, het recht op de persoonlijke levenssfeer beperkt kunnen worden. Tevens werd duidelijk dat de corona-noodmaatregelen ook een democratisch tekort kennen: geen volksvertegenwoordiger praat inhoudelijk over de tekst daarvan mee en voor de vaststelling van de regionale noodverordeningen valt ook niemand direct politiek verantwoordelijk te houden. De bezwaren tegen deze wijze van opereren zijn in de Voorlichting van de Raad van State over grondwettelijke aspecten van (voor)ge-nomen crisismaatregelen in mei van dit jaar

op een rijtje gezet. Veel van de reeds genomen maatregelen ontbeerden al een afdoende wettelijke basis. Om slagvaardige bestrijding van het virus mogelijk te maken, maar ook wezenlijke democratische en rechtsstatelijke garanties overeind te houden was. ‘Democratische controle is essentieel in situaties waarin de overheid besluiten moet nemen die voor burgers ingrijpend zijn,’

Het voorstel

13 juli werd wetsvoorstel Tijdelijke wet maatregelen Covid-19 bij uw Kamer ingediend. Dat was een vervolg op een eerder ontwerp dat eigenlijk al vóór 1 juli van dit jaar inwerking had moeten treden. De Raad van State was kritisch op dat eerdere voorstel, dat nu enigszins is aangepast.

Mijn probleem met dit voorstel is dat het de minister machtigt tot het in grote zelfstandigheid vaststellen van ingrijpende vrijheidsbeperkende maatregelen – soms zelfs over onderwerpen die hij naar eigen inzicht mag bepalen (art. 58j ‘Overige regels) – waarover de Kamers niet betekenisvol en inhoudelijk mee kunnen beslissen, regels ook die niet geamendeerd kunnen worden (een grondwettelijk recht van de Tweede Kamer). Weliswaar voorziet het voorstel er nu in dat een ontwerpregeling aan het parlement (een week) voordat die in werking treedt, maar dat zorgt er nog niet voor dat het parlement een kans krijgt zinvol inhoudelijk mee te praten over de aard en inhoud van de beperkingen. De Tweede Kamer heeft het nakijken. Zelfs al zou de Kamer een motie aannemen met de strekking dat ze liever niet zien dat het toegestuurde ontwerp voor een ministeriële coronamaatregel inwerking treedt of liever heeft dat het zou worden aangepast dan hoeft de minister zich daar niets van aan te trekken. Het wetsvoorstel covid-19 brengt mee dat de minister – ook bij bezwaar van de Kamer(s) – een maatregel toch door kan zetten: een week na toezending aan de Kamers kan hij zijn regels in werking laten treden. Die zijn dan rechtsgeldig, ze verbinden, er kunnen sancties worden opgelegd. Als het al lukt een kritische motie tot stand te brengen, dan doet dat nog niets af aan de werking van de maatregel en de minister staat ook niet onder de plicht om binnen een bepaalde termijn iets te veranderen.

Het voorstel bevat ook inhoudelijk veel té vergaande bevoegdheidstoekenningen voor het vaststellen van ministeriële regelingen die ook – anders dan de toelichting zegt – niet stroken met de constitutionele regels die we in dit land kennen op het terrein van democratisch rechtsstatelijk wetgeven; regels die we in 150 jaar met elkaar hebben ingericht, die volgen uit de jurisprudentie van de Hoge Raad, en regels die ook binden voor de Rijksdienst (via de zogenaamde Aanwijzingen voor de regelgeving). Die regels voor het wetgeven kennen als uitgangspunt het primaat van de wetgever, of, in lekentermen, het uitgangspunt dat – als het gaat om het vaststellen van wetten en regels – het parlement daarbij het laatste woord heeft. Het voorstel covid-19 staat daar op veel punten haaks op en komt, net als het eerdere ontwerp, neer op een vorm van decretenbestuur zoals we dat tussen 1819 en 1879 in Nederland kenden.

Terecht dat de Raad van State kritisch was in zijn advies over het eerdere ontwerp. Maar met die kritiek is in dit voorstel te weinig gedaan. Aan wezenlijke kritiek van de Raad (té veel ruimte voor ministeriële regelingen, onduidelijkheden over ‘veilige afstand’, té draconische boetes met strafbladaantekening, etc.) wordt onvoldoende tegemoetgekomen.

Kortom: dit voorstel is nog lang niet goed en zeker ook niet in verhouding.

Hoe het beter zou kunnen? Heel eenvoudig. De Tweede Kamer zou in dit Voorstel wet tijdelijke maatregelen covid-19 een bekrachtigingsrecht moeten krijgen. Ministeriële regelingen onder de wet tijdelijke maatregelen covid-19, waarvan het ontwerp wordt toegestuurd aan de Kamers, moeten – voordat ze in werking kunnen treden – worden bekrachtigd door de Tweede Kamer (de Eerste Kamer lijkt me iets minder voor de hand liggen). Dat is een stelsel dat we allang kennen, ook in de Gemeentewet, waar op grond van

artikel 176, noodverordeningen die burgemeesters af en toe moet af kondigen om wanordelijkheden (voetbalrellen, vrees voor wanordelijkheden bij bezoek buitenlandse staatshoofden of ministers, etc.) te voorkomen. Dat stelsel werkt prima, laat het laatste woord bij de volksvertegenwoordiging, en scherpt de burgemeester in dat hij zich goed moet verstaan met de gemeenteraad alvorens dit soort ingrijpende beslissingen te nemen. Dé oplossing die het midden houdt tussen gewenste slagvaardigheid en democratisch besturen. Een stelsel dat ook bij nooddecreten in veel andere Europese landen.

https://www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2020A03340

TWEEDEKAMER.NL

Hoorzitting / rondetafelgesprek: "Tijdelijke wet maatregelen covid-19" | Tweede Kamer der Staten-Generaal

RECHTSSTAAT



Marc de Werd

3 september 2020
In een rechtsstaat is maatgevend dat ook de overheid zich aan haar eigen regels houdt, juist níet dat het recht gewijzigd wordt omdat de overheid zich er niet aan wil of kan houden.

(twitter)

(Marc de Werd senior justice at Amsterdam Appeal Court. Law professor at University of Amsterdam. Member of Council of Europe CCJE.)



European Commission



Photo; European commission / 2020

We werken de klok rond om ervoor te zorgen dat er snel veilige en effectieve vaccins beschikbaar zijn. Bedrijven vergroten hun capaciteit om snel miljoenen doses goedgekeurde coronavirusvaccins te produceren.

De ontmaskering van de farmaceutische industrie

Terwijl hun advertenties 'gezondheid' beloven, is de gehele markt van deze investeringsindustrie gericht op het bestaan en de uitbreiding van ziekten. Preventie, behandeling van de oorzaken en de uitroeiing van ziekten vormen een bedreiging voor de farmaceutische 'investeringshandel in ziekten' en worden daarom door dit zogeheten farmaceutische kartel bestreden.

Dr. Rath Foundation boek over nazi-wortels van de 'Brusselse EU'

Over de farmaceutische industrie en het IG Farben kartel in het Derde Rijk. Het farmaceutisch kartel met als doel bezit te krijgen over de miljarden dollar-afzetmarkt op de zich ontwikkelende terreinen van gepatenteerde chemische producten. Omdat ook heden politici in vele landen van Europa beïnvloed zijn door de bedrijfsbelangen van het farmaceutisch kartel; daardoor zijn zij niet langer de belangenbehartigers van het volk. De financiële groepen achter het farmaceutisch kartel hebben grote belangen bij het beheersen van de reusachtige wereldmarkten, die letterlijk elk mensenleven betreffen. De greep naar de macht van farmaceutisch kartel door middel van de EU Brussel heden zijn dezelfde belangengroepen als die van1933.



Paul Anthony Taylor, Aleksandra Niedzwiecki,
Matthias Rath en August Kowalczyk

DE NAZI ACHTERGROND
VAN DE ' EU BRUSSEL'

ISBN 978-90-76332-61-1

1e Druk

2010 Dr. Rath Health Foundation
Vertaling: H.H. Jelgerhuis Swildens
Uitgegeven door de Dr. Rath Health Foundation
Verspreiding:
Dr. Rath Education Services B.V.
Postbus 656
NL-6400 AR Heerlen

Dr. Rath Foundation, die een duizelingwekkend bewijs leverde dat de blauwdruk voor de 'Brusselse EU' rechtstreeks van de tekentafel kwam van nazi- Duitsland. Paul Anthony Taylor , hoofd van de Dr. Rath Foundation en een Brits staatsburger, stelt: "De belangrijkste bedrijfsbelangen achter de 'Brusselse EU' zijn in wezen dezelfde als die achter WO I en WO II.

NBC NEWS

NIH-directeur vraagt Amerikanen om 'complottheorieën' over vaccins achter te laten en 'naar de feiten te kijken'

[vertaling vanuit Engels naar Nederlands]
Ben Kamisar
Zo 13 december 2020, 16:10 GMT + 1

WASHINGTON - Dr. Francis Collins, de directeur van de National Institutes of Health, deed zondag een rechtstreekse oproep aan de Amerikanen om "op de resetknop te drukken" vanwege scepsis over goedgekeurde Covid-19-vaccins, en benadrukte dat het onafhankelijke karakter van het goedkeuringsproces en de sterke veiligheidsmaatregelen die het publiek vertrouwen moeten geven.

In een interview op 'Meet the Press' zei Collins dat wantrouwen jegens vaccins een bron van grote bezorgdheid blijft bij volksgezondheidsfunctionarissen, en drong erop aan dat iedereen die 'naar de feiten wil kijken' rond de ontwikkeling, het testen en de veiligheid van het vaccin moet "zeer gerustgesteld zijn."

De Food and Drug Administration heeft het Pfizer Covid-19-vaccin vrijdag goedgekeurd voor gebruik in noodgevallen in de Verenigde Staten, waardoor het het eerste vaccin is dat die status in het land krijgt.

Het vaccin werd zondagochtend verzonden en sommige vaccinaties zullen begin deze week beginnen.

Uit de fase 3-onderzoeken van Pfizer bleek dat het vaccin voor 95 procent effectief is wanneer het in twee doses wordt gegeven, met een tussenpoos van drie weken.Het Pfizer-vaccin heeft al een of andere vorm van goedkeuring gekregen in het Verenigd Koninkrijk, Canada en Bahrein. En meer vaccins bevinden zich al in de laatste ontwikkelingsstadia.

Maar al maanden blijkt uit opiniepeilingen dat een aanzienlijk deel van Amerika sceptisch is over het zelf krijgen van een Covid-19-vaccin.

President Donald Trump heeft geprobeerd de eer op te eisen voor de snelle en effectieve ontwikkeling van het vaccin. En hij heeft druk uitgeoefend op volksgezondheidsfunctionarissen om

het vaccin voor wijdverbreid gebruik goed te keuren. Voorafgaand aan de goedkeuringsaankondiging van de FDA op vrijdag tweette Trump bijvoorbeeld dat FDA-commissaris Stephen Hahn "de dam (sic) vaccins nu moet halen" en "moet stoppen met het spelen van games en moet beginnen met het redden van levens."



De CEO van Pfizer zegt dat mensen die niet worden gevaccineerd een ‘zwakke schakel’ worden waardoor het coronavirus zich kan verspreiden

DI, 8 SEPTEMBER 2020

[vertaling vanuit het Engels naar Nederlands]

Het Parool

De Jonge: ‘Bepaalde regels gelden wellicht langer voor mensen zonder vaccinatie’

Het is niet uitgesloten dat mensen die een coronavaccin nemen, straks voordelen hebben ten opzichte van niet-gevaccineerden. Dat zegt minister Hugo de Jonge (Volksgezondheid).

10 november 2020

COMMENTAAR:

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) bewijst al decennialang dat groepsimmuniteit de beste bescherming biedt tegen gevaarlijke infectieziekten,(volkskrant).

Een woordvoerder van minister De Jonge van Volksgezondheid laat weten dat het kabinet niet zal overgaan tot verplichte inenting, als er straks een goed werkend coronavaccin is. ,,Daarover bestaat geen enkele discussie.”,(Algemeen Dagblad, 9 september 2020).

IFUD of Human Right: Laten we van de situatie beoordelen wanneer geen wettelijke vaccinatie plicht is, in zulke situatie (positie als negatieve discriminatie niet is toegestaan in de internationale verdragen). Stigmatisering is een proces waarin een individue of een groep personen negatief wordt gelabeld, veroordeeld en uitgesloten.Dit valt ook mede onder discriminatie.

Experiment: Nederlanders enthousiast over vaccinatiebewijs light

rtlnieuws.nl
Vrijdag 18 december 2020

Nederlanders zien de invoering van een vaccinatiebewijs wel zitten, om zo mensen te stimuleren om zich te laten inenten tegen het coronavirus. Zo'n bewijs geeft meer vrijheden aan mensen die het vaccin wel nemen, bijvoorbeeld om te mogen blijven winkelen tijdens een uitbraak of om grote evenementen te bezoeken waar je moeilijk afstand kunt houden.

Dat blijkt uit representatief onderzoek door wetenschappers van de TU Delft, de Erasmus Universiteit Rotterdam, het RIVM, de Universiteit Maastricht en de Roskilde University in Denemarken.

Zelfs ondervraagden die niet van plan zijn zichzelf te gaan inenten, zijn voorstander van zo’n vaccinatiebewijs. Dat verbaasde de onderzoekers.

Liever belonen dan straffen

In de studie werden 1640 Nederlanders aan een keuze-experiment onderworpen. De deelnemers (qua leeftijd, geslacht en opleidingsniveau representatief voor de volwassen bevolking) moesten negen keer kiezen tussen twee plannen. Hoe kan de overheid het vaccineren het beste stimuleren? De opties varieerden van een campagne met BN’ers die zich publiekelijk laten inenten, tot mensen extra te laten betalen voor de zorgverzekering als ze een vaccinatie weigeren.

Vaccinatiebewijs light

Uit de resultaten blijkt dat Nederlanders liever belonen dan straffen, en dat we liever het zo makkelijk mogelijk maken dan inenten te verplichten. Deze twee plannen kwamen als beste uit de bus:

- 73 procent van de ondervraagden zou de overheid adviseren om mensen die zich laten vaccineren een vaccinatiebewijs te geven. Daarmee mogen zij op bepaalde plaatsen blijven komen (zoals winkels, horeca, verpleeghuizen, fitnesscentra en het openbaar vervoer) wanneer er in hun regio een uitbraak van het virus is. Mensen die niet gevaccineerd zijn mogen tijdens een uitbraak worden geweigerd.
- 71 procent van de deelnemers zou de overheid een vaccinatiebewijs adviseren waarmee ingeënte mensen op bepaalde plaatsen mogen komen waar grote groepen bij elkaar komen en het niet mogelijk is genoeg afstand te houden (zoals concerten, festivals, sportwedstrijden en andere grootschalige bijeenkomsten). Mensen die niet gevaccineerd zijn mogen worden geweigerd.

Trouw

Hoe krijgt de overheid Nederland aan het vaccin?



Beeld BSR Agency

De coronavaccins zijn bijna binnen, maar de bereidheid er een op te halen is niet groot. Hoe overwin je de prikweerstand?

Marco Visser en Joep Engels 11 december 2020, 0:00

De medewerkers van verpleeghuizen mogen het spits afbijten. Zij zijn als eersten aan de beurt om het coronavaccin van Pfizer te ontvangen. De bereidheid is niet groot. Een derde van het zorgpersoneel zegt volmondig ja, maar een even grote groep is niet van plan zich te laten vaccineren, terwijl de rest nog twijfelt. Dat wordt spannend, zegt Peter van den Besselaar van Logeion, de beroepsvereniging van communicatieprofessionals. “De mate waarin zij het vaccin accepteren, zal grote gevolgen hebben voor de rest van Nederland. Veel mensen twijfelen nog, ze zijn bang voor bijwerkingen. Als het zorgpersoneel bezwaren toont, zal die twijfel bij velen omslaan in een afwijzing.”

Bijwerkingen over vijf jaar bij coronavaccin? Dan betaalt Nederland mee aan schadeclaims

Als een coronavaccin in de toekomst onverwachte bijwerkingen veroorzaakt, zal de Nederlandse overheid financieel bijspringen bij eventuele schadeclaims. Dat blijkt uit afspraken die zijn gemaakt tussen lidstaten van de Europese Unie en farmaceuten.

BN De Stem
Stephen Friedrichs & Chris van Mersbergen 10-10-2020

Volgens Minister Hugo de Jonge (Volksgezondheid) 'bieden lidstaten financiële compensatie bij claims die bijvoorbeeld te maken hebben met een verborgen gebrek van een vaccin dat niet bekend was op het moment van toelating.' Het gaat dan onder meer om bijwerkingen die niet tijdens de testfase van een vaccin boven water zijn gekomen.

COMMENTAAR:

IFUD of Human Rights: slachtoffers van schade door bijwerkingen zullen hun gelijk moeilijk of nimmer kunnen behalen tegen de overheid of een farmaceut.Die zijn te machtig,en wat volgt is een jarenlang juridisch touwgevecht, met nog extra pijn voor het slachtoffer. Je hoeft geen arts te zijn, maar gezien de voorlopige lijst van bijwerkingen zullen die waarschijnlijk wel ernstiger zijn dan de normale griepprik.

Mogelijke bijwerkingen Covid-19 vaccinatie (voorlopige lijst)

In een document van de Amerikaanse FDA (*Food and Drug Administration*) staat een afschrikwekkend lijstje van mogelijke ernstige ziekten en nadelige lichamelijke reacties die kunnen optreden na injectie met Covid-19 vaccins. Naast de dood worden onder andere een hartaanval, een hersenbloeding, hersen- en ruggenmergontstekingen, narcolepsie en kataplexie, gevolgen voor zwangerschappen en geboorten, en tal van andere (auto-immuun)ziektes genoemd. Het promoten en direct of indirect verplicht stellen van Covid vaccinaties (bijvoorbeeld door ongevaccineerden de toegang tot gebouwen, winkels en instellingen te weigeren) komt daarmee neer op een ernstige misdaad tegen de menselijkheid, omdat iedereen dringend wordt opgeroepen en impliciet gedwongen wordt een potentieel levensgevaarlijke stof in zijn lichaam te laten spuiten, dat daarna nooit meer ongedaan kan worden gemaakt.

Op pagina 16 van de '*CBER-plans for monitoring vaccine safety and effectiveness*' van het *Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee*, gepresenteerd op 22 oktober 2020 in de Meeting Presentation COVID19, staat de volgende voorlopige lijst van verwachte mogelijke bijwerkingen op Covid-19 vaccins:

FDA U.S. FOOD & DRUG ADMINISTRATION

CBER Plans for Monitoring COVID-19 Vaccine Safety and Effectiveness

Steve Anderson, PhD, MPP
Director, Office of Biostatistics & Epidemiology, CBER

ACIP Meeting
October 30, 2020

[vertaling vanuit engels]

ONTWERP Werklijst met mogelijke uitkomsten van ongewenste bijwerkingen
voorlopige lijst

- Guillain-Barré-syndroom
- Acute verspreide encefalomyelitis
- Transversale myelitis
- Encefalitis / myelitis / encefalomyelitis / meningoencefalitis / meningitis / encefolapathie
- Convulsies / toevallen
- Beroerte
- Narcolepsie en kataplexie
- Anafylaxie
- Acuut myocardinfarct
- Myocarditis / pericarditis
- Auto immuunziekte
- Sterfgevallen
- Uitkomsten van zwangerschap en geboorte
- Andere acute demyeliniserende ziekten
- Niet-anafylactische allergische reacties
- Trombocytopenie
- Diffuse intravasale stolling
- Veneuze trombo-embolie
- Artritis en artralgie / gewrichtspijn
- Kawasaki ziekte
- Multisysteem-inflammatoir syndroom bij kinderen
-

Vaccin-versterkte ziekte

Pfizers vaccin krijgt ‘rapport met tienen’

Het coronavaccin beschermt jong en oud, dik en dun, zwart en wit en ziek en gezond – en dat allemaal ten koste van redelijk beperkte, tijdelijke bijwerkingen zoals pijn rond de prikplek, hoofdpijn, vermoeidheid en verhoging. Dat blijkt uit de langverwachte details van ’s werelds eerste coronavaccin dat alle proeven doorstond: het vaccin van Pfizer en het Duitse bedrijf BioNTech.

Volkskrant Maarten Keulemans 8 december 2020

You can stick your poison vaccines up your arse

Anti-lockdown campagnevoerders marcheerden in 2020 door Londen uit protest tegen overheidsbeperkingen om het coronavirus te beteugelen.
Demonstranten zongen "steek je gifvaccin in je reet", "doe je maskers af" terwijl ze door straten van Londen liepen. Vaccineren is voor een groot deel van de nederlanders vanzelfsprekend maar sinds de coronacrisis vanaf april 2020 heeft ook nederland er een flinke groep vaccinatieweigeraars bij gekregen.

Nieuwe receptgeneesmiddelen: een groot gezondheidsrisico met weinig compenserende voordelen

[vertaling vanuit Engels naar Nederlands]

27 juni 2014

door Donald W. Light

Weinig mensen weten dat nieuwe geneesmiddelen op recept een kans van 1 op 5 hebben om ernstige reacties te veroorzaken **nadat** ze zijn goedgekeurd. Dat is de reden waarom deskundige artsen aanbevelen om gedurende **ten minste vijf jaar geen nieuwe medicijnen** te gebruiken, tenzij patiënten eerst beter gevestigde opties hebben uitgeprobeerd en de behoefte hebben om dit te doen.

Weinigen weten dat systematische beoordelingen van ziekenhuisdiagrammen hebben aangetoond dat zelfs correct voorgeschreven medicijnen (afgezien van het verkeerd beschrijven, overdosering of zelfvoorschrift) ongeveer 1,9 miljoen ziekenhuisopnames per jaar veroorzaken. Nog eens 840.000 in het ziekenhuis opgenomen patiënten krijgen medicijnen die ernstige bijwerkingen veroorzaken, op een totaal van 2,74 miljoen ernstige bijwerkingen. Ongeveer 128.000 mensen sterven als gevolg van aan hen voorgeschreven medicijnen. Dit maakt geneesmiddelen op recept een groot gezondheidsrisico , met een vierde plaats met beroerte als belangrijkste doodsoorzaak. De Europese Commissie schat dat de bijwerkingen van geneesmiddelen op recept 200.000 doden veroorzaken; samen sterven er jaarlijks ongeveer 328.000 patiënten in de VS en Europa aan geneesmiddelen op recept. **De FDA erkent deze feiten niet en verzamelt in plaats daarvan een klein deel van de gevallen.**

In de afgelopen 35 jaar heeft dit verborgen bedrijfsmodel, meer gebaseerd op marketingkracht en bekwaamheid dan op innovatie, een epidemie van schadelijke bijwerkingen veroorzaakt. Gegeven schattingen dat ongeveer 30 bijwerkingen optreden voor elke die tot ziekenhuisopname leidt, worden ongeveer 81 miljoen bijwerkingen ervaren door de 170 miljoen Amerikanen die medicijnen gebruiken. Ouderen en mensen die meerdere medicijnen gebruiken, ervaren meer dan anderen. De meeste zijn medisch onbeduidend, zoals spierpijn, gastro-intestinale ongemakken, tragere reacties of slaperigheid. Maar ze verminderen de productiviteit en veroorzaken veel valpartijen en verkeersongevallen.De farmaceutische industrie verwijst voortdurend naar haar “R & D-traject” *[The Trial-Journal Pipeline The pharmaceutical industry refers constantly to its “R&D pipeline” of new drugs under development] van nieuwe geneesmiddelen in ontwikkeling. Maar er is een tweede, parallelle traject: de proefjournaaltraject. Het bestaat uit gerandomiseerde klinische onderzoeken die samen met de marketingafdelingen zijn ontworpen om te bewijzen dat hun geneesmiddelen effectiever en veiliger zijn dan onbevooroordeelde onderzoeken zouden aantonen. Commercieel gefinancierde klinische onderzoeken hebben minstens 2,5 keer meer kans om het medicijn van de sponsor te begunstigen dan niet-commercieel gefinancierde onderzoeken.

De FDA accepteert deze bevooroordeelde onderzoeken en gebruikt ze om medicijnen goed te keuren. Het Congres is er sterk voorstander van dat bedrijven de afdeling financieren die nieuwe geneesmiddelen beoordeelt, in plaats van dat de FDA een door de overheid gefinancierde, onafhankelijke beoordelaar en toezichthouder is. Financieel gezien is de FDA een verlengstuk van de farmaceutische industrie en speelt zij een belangrijke rol bij het uitbreiden van markten voor meer mensen om meer medicijnen te nemen.

Marc Rodwin concludeert: "Wetenschappelijke onderzoeken hebben aangetoond dat farmaceutische bedrijven onderzoeken ontwerpen die het resultaat vertekenen en dat ze het bewijs verdraaien door selectieve rapportage of bevooroordeelde interpretatie."

Deze gepubliceerde literatuur gaat in op klinische richtlijnen en protocollen, eenmaal opgesteld om een onbevooroordeelde, evidence-based manier te bieden om goede geneeskunde te beoefenen. Maar Lisa Cosgrove en Emily Wheeler documenteren hoe ze 'in wezen marketingtools voor farmaceutische bedrijven' zijn geworden. Ze creëren "het potentieel om veel patiënten bloot te stellen aan schade door onnodige behandeling of behandeling die niet op bewijzen is gebaseerd." De situatie is erger omdat het bewijs dubbel vooringenomen is en de medische wetenschap bederft. Bedrijven gebruiken dan wat Sergio Sismondo beschrijft als "een tweestappenmodel van invloed door het inhuren en anderszins inschrijven van enkele artsen en onderzoekers die op hun beurt vele anderen zullen beïnvloeden" om de nieuwe, gepatenteerde medicijnen voor te schrijven. Nieuw FDA-beleid om meer medicijnen sneller te laten beoordelen, zodat ze patiënten eerder kunnen bereiken, betekent in feite dat medicijnen worden goedgekeurd met minder bewijs dat ze veilig of effectief zijn**.** Een systematische studie van verkorte beoordelingen wees uit dat elke vermindering van 10 maanden resulteert in een toename van 18 procent in ernstige bijwerkingen, een toename van 11 procent in ziekenhuisopnames en een toename van 7,2 procent in sterfgevallen. Het risico op ernstige bijwerkingen na goedkeuring neemt toe van 1 op 5 tot 1 op 3 - een enorm risico waar niemand het publiek over vertelt.

Als reactie op drugsrampen zoals Vioxx, waarvan experts zeggen dat ze ongeveer 120.000 traumatische cardiovasculaire gebeurtenissen en 40.000 doden veroorzaakten, hebben het Congres en de FDA bewakings- en veiligheidssystemen opgezet. Maar bij een beoordeling van de resultaten is tot dusverre weinig bewijs gevonden dat ze ernstige risico's identificeren of voorschrijfpraktijken veranderen. De FDA accepteert deze bevooroordeelde onderzoeken en gebruikt ze om medicijnen goed te keuren. Het Congres is er sterk voorstander van dat bedrijven de afdeling financieren die nieuwe geneesmiddelen beoordeelt, in plaats van dat de FDA een door de overheid gefinancierde, onafhankelijke beoordelaar en toezichthouder is. Financieel gezien is de FDA een verlengstuk van de farmaceutische industrie en speelt zij een belangrijke rol bij het uitbreiden van markten voor meer mensen om meer medicijnen te nemen.

*(medische uitdrukking in de pipeline): In ontwikkeling

124 Mount Auburn Street
Suite 520N
Cambridge, MA 02138

ethics@harvard.edu
p: 617.495.1336
f: 617.496.6104

Pro vaccineren

"Terwijl farmaceuten zich haasten om een vaccin zo snel mogelijk ontwikkeld te krijgen en de bevolking snakt naar het einde van de coronacrisis, vertellen politici hun burgers dat als het om veiligheid gaat, "we nergens op bezuinigen." De eventuele bijwerkingen zullen mild zijn en de politiek gaat hierbij uit van het meest positieve scenario. “Tegenstrijdige informatie”
er zijn vooral veel websites van mensen die sceptisch zijn over vaccineren. Ze gaan zelfs zo ver om vaccinaties gevaarlijk te noemen.

Contra vaccineren

Vaccins hebben meestal jaren nodig om zich te ontwikkelen, waarbij gegevens worden verzameld om ervoor te zorgen dat er geen schadelijke bijwerkingen zijn. De bijwerkingen van het nieuw vaccin zijn waarschijnlijk erger dan die van een griepprik. Gezondheidsraad: coronavaccin eerst naar 60-plussers en zieken. Een "worstcasescenario" na het ontvangen van het COVID-19-vaccin met oog op bijwerkingen voor kwetsbare populaties omdat oudere immuunsystemen niet zo sterk reageren, wordt door de politiek ontweken wanneer wetenschappers of mensen hier vragen over stellen.

COVID-19 (ziekte van het coronavirus)

CASES ARE RISING. ACT NOW!







Krijg email-updates

Om e-mailupdates over COVID-19 te ontvangen, voert u uw e-mailadres in:

E-mailadres

Wat is dit? Verzenden

JOUW GEZONDHEID

Vaccins

Bijgewerkt op 11 december 2020 Talen Afdrukken



Veiligheid heeft de hoogste prioriteit

Het Amerikaanse vaccinveiligheidssysteem zorgt ervoor dat alle vaccins zo veilig mogelijk zijn. Lees meer .

KENNISGEVING: FDA verleent toestemming voor gebruik in noodgevallen voor het Pfizer-BioNTech COVID-19-vaccin

- Op 11 december 2020 heeft de Amerikaanse Food and Drug Administration een vergunning voor gebruik in noodgevallen afgegeven voor gebruik van het Pfizer-BioNTech COVID-19-vaccin bij personen van 16 jaar en ouder ter preventie van COVID-19
- Op 12 december 2020 zal het Adviescomité voor immunisatiemethoden (ACIP) bijeenkomen om een aanbeveling te bespreken voor het gebruik van het COVID-19-vaccin van Pfizer-BioNTech voor de preventie van COVID-19.

Controleer deze website voor updates, aangezien er nieuwe informatie beschikbaar is.

Hoe CDC COVID-19-vaccinaanbevelingen doet

Wat u moet weten over hoe CDC aanbevelingen doet voor het COVID-19-vaccin in de Verenigde Staten.

Aanbevelingsproces

Vaccininformatie voor u en uw gezin

- 8 dingen die u moet weten over Amerikaanse COVID-19-vaccinatieplannen
- Voordelen van het krijgen van een COVID-19-vaccin
- Verschillende COVID-19-vaccins
- Hoe CDC COVID-19-vaccinaanbevelingen doet
- De veiligheid van COVID-19-vaccins garanderen
- Ervoor zorgen dat COVID-19-vaccins werken
- Veelgestelde vragen over vaccinatie met COVID-19



Voor zorgverleners

Middelen voor de planning, toewijzing, distributie, administratie, opslag en verwerking, patiënteneducatie en meer voor het COVID-19-vaccin. Het is een feit dat u zich geen zorgen hoeft te maken.

Vaccininformatie voor zorgverleners

Gerelateerde Links

Adviescommissie immunisatiepraktijken

Begeleiding van vaccinatie tijdens een pandemie

Richtlijnen voor het plannen van vaccinatieklinieken

Coronavirus: reactie van het ministerie van Defensie

Bestrijding van COVID: informatie over klinische onderzoeken

Laatst bijgewerkt op 11 december 2020
Inhoudsbron: National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD) , Division of Viral Diseases

[vertaling Engels naar Nederlands]

Voor het primaire werkzaamheidseindpunt was de casusdefinitie voor een bevestigd COVID-19-geval de
aanwezigheid van ten minste een van de volgende symptomen en een positieve SARS-CoV-2 NAAT binnen4 dagen van de symptomatische periode:

• Koorts;
• Nieuwe of toegenomen hoest;
• Nieuwe of toegenomen kortademigheid;
• koude rillingen;
• Nieuwe of toegenomen spierpijn;
• Nieuw verlies van smaak of geur;
• Keelpijn;
• Diarree;
• Braken.

Voor een secundair werkzaamheidseindpunt, een tweede definitie, die naarmate er meer kan worden bijgewerkt
geleerd over COVID-19, inclusief de volgende aanvullende symptomen gedefinieerd door CDC (vermeld
op https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html):

• vermoeidheid;
• hoofdpijn;
• Verstopte neus of loopneus;
• Misselijkheid.

Voor een ander secundair eindpunt was de casusdefinitie voor een ernstig COVID-19-geval een bevestigde COVID-19-zaak met ten minste een van de volgende:

• Klinische symptomen in rust die wijzen op een ernstige systemische ziekte (RR ≥30 ademhalingen per minuut, HR
≥125 slagen per minuut, SpO2 ≤93% op kamerlucht op zeeniveau, of PaO2 / FiO2 <300 mm Hg);
• Ademhalingsfalen (gedefinieerd als behoefte aan zuurstof met hoge doorstroming, niet-invasieve beademing,
mechanische ventilatie, of ECMO);
• Bewijs van shock (SBP <90 mm Hg, DBP <60 mm Hg, of vasopressoren vereist)
• Significante acute nier-, lever- of neurologische disfunctie;
• opname op een IC;
• Dood.

Evaluatie van veiligheid

De primaire veiligheidsdoelstelling voor alle fasen was om de veiligheid van BNT162-vaccin (en) bij gezonde mensen te beschrijven volwassenen na 1 of 2 doses.

U.S. FOOD & DRUG ADMINISTRATION

December 11, 2020

Pfizer Inc.
Attention: Ms. Elisa Harkins
500 Arcola Road
Collegeville, PA 19426

Dear Ms. Harkins:

This letter is in response to a request from Pfizer Inc. that the Food and Drug Administration (FDA) issue an Emergency Use Authorization (EUA) for emergency use of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine for the prevention of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) for individuals 16 years of age and older, as described in the Scope of Authorization (Section II) of this letter, pursuant to Section 564 of the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act (the FD&C Act or the Act) (21 U.S.C. 360bbb-3).

On February 4, 2020, pursuant to Section 564(b)(1)(C) of the Act, the Secretary of the Department of Health and Human Services (HHS) determined that there is a public health emergency that has a significant potential to affect national security or the health and security of United States citizens living abroad, and that involves the virus that causes COVID-19.[1] On the basis of such determination, the Secretary of HHS on March 27, 2020, declared that circumstances exist justifying the authorization of emergency use of drugs and biological products during the COVID-19 pandemic, pursuant to Section 564 of the Act, subject to terms of any authorization issued under that section.[2]

Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine is for use for active immunization to prevent COVID-19 caused by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in individuals 16 years of age and older. The vaccine contains a nucleoside-modified messenger RNA (modRNA) encoding the viral spike (S) glycoprotein of SARS-CoV-2 formulated in lipid particles. It is an investigational vaccine not licensed for any indication.

FDA reviewed safety and efficacy data from an ongoing phase 1/2/3 trial in approximately 44,000 participants randomized 1:1 to receive Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine or saline control. The trial has enrolled participants 12 years of age and older. FDA's review has considered the safety and effectiveness data as they relate to the request for emergency use authorization in individuals 16 years of age and older. FDA's review of the available safety data

---

[1] U.S. Department of Health and Human Services, *Determination of a Public Health Emergency and Declaration that Circumstances Exist Justifying Authorizations Pursuant to Section 564(b) of the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act, 21 U.S.C. § 360bbb-3*. February 4, 2020.

[2] U.S. Department of Health and Human Services, *Declaration that Circumstances Exist Justifying Authorizations Pursuant to Section 564(b) of the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act, 21 U.S.C. § 360bbb-3*, 85 FR 18250 (April 1, 2020).

from 37,586 of the participants 16 years of age and older, who were followed for a median of two months after receiving the second dose, did not identify specific safety concerns that would preclude issuance of an EUA. FDA's analysis of the available efficacy data from 36,523 participants 12 years of age and older without evidence of SARS-CoV-2 infection prior to 7 days after dose 2 confirm the vaccine was 95% effective (95% credible interval 90.3, 97.6) in preventing COVID-19 occurring at least 7 days after the second dose (with 8 COVID-19 cases in the vaccine group compared to 162 COVID-19 cases in the placebo group). Based on these data, and review of manufacturing information regarding product quality and consistency, it is reasonable to believe that Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine may be effective. Additionally, it is reasonable to conclude, based on the totality of the scientific evidence available, that the known and potential benefits of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine outweigh the known and potential risks of the vaccine, for the prevention of COVID-19 in individuals 16 years of age and older. Finally, on December 10, 2020, the Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee voted in agreement with this conclusion.

Having concluded that the criteria for issuance of this authorization under Section 564(c) of the Act are met, I am authorizing the emergency use of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine for the prevention of COVID-19, as described in the Scope of Authorization section of this letter (Section II) and subject to the terms of this authorization.

I. Criteria for Issuance of Authorization

I have concluded that the emergency use of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine for the prevention of COVID-19 when administered as described in the Scope of Authorization (Section II) meets the criteria for issuance of an authorization under Section 564(c) of the Act, because:

1. SARS-CoV-2 can cause a serious or life-threatening disease or condition, including severe respiratory illness, to humans infected by this virus;

2. Based on the totality of scientific evidence available to FDA, it is reasonable to believe that Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine may be effective in preventing COVID-19, and that, when used under the conditions described in this authorization, the known and potential benefits of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine when used to prevent COVID-19 outweigh its known and potential risks; and

3. There is no adequate, approved, and available alternative to the emergency use of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine to prevent COVID-19.[3]

II. Scope of Authorization

I have concluded, pursuant to Section 564(d)(1) of the Act, that the scope of this authorization is limited as follows:

---

[3] No other criteria of issuance have been prescribed by regulation under Section 564(c)(4) of the Act.

- Pfizer Inc. will supply Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine either directly or through authorized distributor(s)[4], who will distribute to emergency response stakeholders[5] as directed by the U.S. government, including the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and/or other designee, for use consistent with the terms and conditions of this EUA;
- The Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine covered by this authorization will be administered by vaccination providers[6] and used only to prevent COVID-19 in individuals ages 16 and older; and
- Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine may be administered by a vaccination provider without an individual prescription for each vaccine recipient.

Product Description

The Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine is supplied as a frozen suspension in multiple dose vials; each vial must be diluted with 1.8 mL of sterile 0.9% Sodium Chloride Injection, USP prior to use to form the vaccine. After dilution, each vial contains 5 doses of 0.3 mL per dose. The Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine does not contain a preservative.

Each 0.3 mL dose of the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine contains 30 mcg of a nucleoside-modified messenger RNA (modRNA) encoding the viral spike (S) glycoprotein of SARS-CoV-2. Each dose of the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine also includes the following ingredients: lipids (0.43 mg (4-hydroxybutyl)azanediyl)bis(hexane-6,1-diyl)bis(2-hexyldecanoate), 0.05 mg

[4] "Authorized Distributor(s)" are identified by Pfizer Inc. or, if applicable, by a U.S. government entity, such as the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and/or other designee, as an entity or entities allowed to distribute authorized Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine.

[5] For purposes of this letter, "emergency response stakeholder" refers to a public health agency and its delegates that have legal responsibility and authority for responding to an incident, based on political or geographical boundary lines (e.g., city, county, tribal, territorial, State, or Federal), or functional (e.g., law enforcement or public health range) or sphere of authority to administer, deliver, or distribute vaccine in an emergency situation. In some cases (e.g., depending on a state or local jurisdiction's COVID-19 vaccination response organization and plans), there might be overlapping roles and responsibilities among "emergency response stakeholders" and "vaccination providers" (e.g., if a local health department is administering COVID-19 vaccines; if a pharmacy is acting in an official capacity under the authority of the state health department to administer COVID-19 vaccines). In such cases, it is expected that the conditions of authorization that apply to emergency response stakeholders and vaccination providers will all be met.

[6] For purposes of this letter, "vaccination provider" refers to the facility, organization, or healthcare provider licensed or otherwise authorized by the emergency response stakeholder (e.g., non-physician healthcare professionals, such as nurses and pharmacists pursuant to state law under a standing order issued by the state health officer) to administer or provide vaccination services in accordance with the applicable emergency response stakeholder's official COVID-19 vaccination and emergency response plan(s) and who is enrolled in the CDC COVID-19 Vaccination Program. For purposes of this letter, "healthcare provider" also refers to a person authorized by the U.S. Department of Health and Human Services (e.g., under the PREP Act Declaration for Medical Countermeasures against COVID-19) to administer FDA-authorized COVID-19 vaccine (e.g., qualified pharmacy technicians and State-authorized pharmacy interns acting under the supervision of a qualified pharmacist). See, e.g., HHS. *Fourth Amendment to the Declaration Under the Public Readiness and Emergency Preparedness Act for Medical Countermeasures Against COVID-19 and Republication of the Declaration.* 85 FR 79190 (December 9, 2020).

2[(polyethylene glycol)-2000]-N,N-ditetradecylacetamide, 0.09 mg 1,2-distearoyl-sn-glycero-3-phosphocholine, and 0.2 mg cholesterol), 0.01 mg potassium chloride, 0.01 mg monobasic potassium phosphate, 0.36 mg sodium chloride, 0.07 mg dibasic sodium phosphate dihydrate, and 6 mg sucrose. The diluent (0.9% Sodium Chloride Injection) contributes an additional 2.16 mg sodium chloride per dose.

The dosing regimen is two doses of 0.3 mL each, 3 weeks apart.

The manufacture of the authorized Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine is limited to those facilities identified and agreed upon in Pfizer's request for authorization.

The Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine vial label and carton labels are clearly marked for "Emergency Use Authorization." The Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine is authorized to be distributed, stored, further redistributed, and administered by emergency response stakeholders when packaged in the authorized manufacturer packaging (i.e., vials and cartons), despite the fact that the vial and carton labels may not contain information that otherwise would be required under the FD&C Act.

Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine is authorized for emergency use with the following product-specific information required to be made available to vaccination providers and recipients, respectively (referred to as "authorized labeling"):

- Fact Sheet for Healthcare Providers Administering Vaccine (Vaccination Providers): Emergency Use Authorization (EUA) of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine to Prevent Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

- Fact Sheet for Recipients and Caregivers: Emergency Use Authorization (EUA) of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine to Prevent Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Individuals 16 Years of Age and Older

I have concluded, pursuant to Section 564(d)(2) of the Act, that it is reasonable to believe that the known and potential benefits of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine, when used to prevent COVID-19 and used in accordance with this Scope of Authorization (Section II), outweigh its known and potential risks.

I have concluded, pursuant to Section 564(d)(3) of the Act, based on the totality of scientific evidence available to FDA, that it is reasonable to believe that Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine may be effective in preventing COVID-19 when used in accordance with this Scope of Authorization (Section II), pursuant to Section 564(c)(2)(A) of the Act.

Having reviewed the scientific information available to FDA, including the information supporting the conclusions described in Section I above, I have concluded that Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine (as described in this Scope of Authorization (Section II)) meets the criteria set forth in Section 564(c) of the Act concerning safety and potential effectiveness.

The emergency use of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine under this EUA must be consistent with, and may not exceed, the terms of the Authorization, including the Scope of Authorization (Section II) and the Conditions of Authorization (Section III). Subject to the terms of this EUA and under the circumstances set forth in the Secretary of HHS's determination under Section 564(b)(1)(C) described above and the Secretary of HHS's corresponding declaration under Section 564(b)(1), Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine is authorized to prevent COVID-19 in individuals 16 years of age and older as described in the Scope of Authorization (Section II) under this EUA, despite the fact that it does not meet certain requirements otherwise required by applicable federal law.

III. Conditions of Authorization

Pursuant to Section 564 of the Act, I am establishing the following conditions on this authorization:

Pfizer Inc. and Authorized Distributor(s)

A. Pfizer Inc. and authorized distributor(s) will ensure that the authorized Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine is distributed, as directed by the U.S. government, including CDC and/or other designee, and the authorized labeling (i.e., Fact Sheets) will be made available to vaccination providers, recipients, and caregivers consistent with the terms of this letter.

B. Pfizer Inc. and authorized distributor(s) will ensure that appropriate storage and cold chain is maintained until delivered to emergency response stakeholders' receipt sites.

C. Pfizer Inc. will ensure that the terms of this EUA are made available to all relevant stakeholders (e.g., emergency response stakeholders, authorized distributors, and vaccination providers) involved in distributing or receiving authorized Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine. Pfizer Inc. will provide to all relevant stakeholders a copy of this letter of authorization and communicate any subsequent amendments that might be made to this letter of authorization and its authorized labeling.

D. Pfizer Inc. may develop and disseminate instructional and educational materials (e.g., video regarding vaccine handling, storage/cold-chain management, preparation, disposal) that are consistent with the authorized emergency use of the vaccine as described in the letter of authorization and authorized labeling, without FDA's review and concurrence, when necessary to meet public health needs during an emergency. Any instructional and educational materials that are inconsistent with the authorized labeling are prohibited.

E. Pfizer Inc. may request changes to this authorization, including to the authorized Fact Sheets for Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine, that do not alter the analysis of benefits and risks that underlies this authorization and FDA may determine that such changes may be permitted without amendment of this EUA. That determination must be made by joint decision of the Office of Vaccines Research and Review (OVRR)/Center for Biologics Evaluation and Research (CBER), the Preparedness and Response Team (PREP)/Office of the Center Director (OD)/CBER, and the

Office of Counterterrorism and Emerging Threats (OCET)/Office of the Chief Scientist/Office of the Commissioner (OCS).

F. Pfizer Inc. will report to Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS):
- Vaccine administration errors whether or not associated with an adverse event;
- Serious adverse events (irrespective of attribution to vaccination);
- Cases of Multisystem Inflammatory Syndrome in children and adults; and
- Cases of COVID-19 that result in hospitalization or death, that are reported to Pfizer Inc.

These reports should be submitted to VAERS as soon as possible but no later than 15 calendar days from initial receipt of the information by Pfizer Inc.

G. Pfizer Inc. must submit to Investigational New Drug application (IND) number 19736 periodic safety reports at monthly intervals, within 15 days after the last day of a month, beginning after the first full calendar month after authorization. Each periodic safety report is required to contain descriptive information which includes:
- A narrative summary and analysis of adverse events submitted during the reporting interval, including interval and cumulative counts by age groups, special populations (e.g., pregnant women), and adverse events of special interest.
- Newly identified safety concerns in the interval; and
- Actions taken since the last report because of adverse experiences (for example, changes made to Healthcare Providers Administering Vaccine (Vaccination Providers) Fact Sheet, changes made to studies or studies initiated).

H. No changes will be implemented to the description of the product, manufacturing process, facilities, or equipment without notification to and concurrence by the Agency.

I. All manufacturing facilities will comply with Current Good Manufacturing Practice requirements.

J. Pfizer Inc. will submit to the EUA file Certificates of Analysis (CoA) for each drug product lot at least 48 hours prior to vaccine distribution. The CoA will include the established specifications and specific results for each quality control test performed on the final drug product lot.

K. Pfizer Inc. will submit to the EUA file quarterly manufacturing reports that include a listing of all Drug Substance and Drug Product lots produced after issuance of this authorization. This report must include lot number, manufacturing site, date of manufacture, and lot disposition, including those lots that were quarantined for investigation or those lots that were rejected. Information on the reasons for lot quarantine or rejection must be included in the report. The first report is due July 2021.

L. Pfizer Inc. and authorized distributor(s) will maintain records regarding release of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine for distribution (i.e., lot numbers, quantity, release date).

M. Pfizer Inc. and authorized distributor(s) will make available to FDA upon request any records maintained in connection with this EUA.

N. Pfizer Inc. will conduct post-authorization observational study(ies) to evaluate the association between Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine and a pre-specified list of adverse events of special interest, along with deaths and hospitalizations, and severe COVID-19. The study population should include individuals administered the authorized Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine under this EUA in the general U.S. population (16 years of age and older), populations of interest such as healthcare workers, pregnant women, immunocompromised individuals, subpopulations with specific comorbidities. The study(ies) should be conducted in large scale databases with an active comparator. Pfizer Inc. will provide protocols and status update reports to the IND 19736 with agreed-upon study designs and milestone dates.

Emergency Response Stakeholders

O. Emergency response stakeholders will identify vaccination sites to receive authorized Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine and ensure its distribution and administration, consistent with the terms of this letter and CDC's COVID-19 Vaccination Program.

P. Emergency response stakeholders will ensure that vaccination providers within their jurisdictions are aware of this letter of authorization, and the terms herein and any subsequent amendments that might be made to the letter of authorization, instruct them about the means through which they are to obtain and administer the vaccine under the EUA, and ensure that the authorized labeling [i.e., Fact Sheet for Healthcare Providers Administering Vaccine (Vaccination Providers) and Fact Sheet for Recipients and Caregivers] is made available to vaccination providers through appropriate means (e.g., e-mail, website).

Q. Emergency response stakeholders receiving authorized Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine will ensure that appropriate storage and cold chain is maintained.

Vaccination Providers

R. Vaccination providers will administer the vaccine in accordance with the authorization and will participate and comply with the terms and training required by CDC's COVID-19 Vaccination Program.

S. Vaccination providers will provide the Fact Sheet for Recipients and Caregivers to each individual receiving vaccination and provide the necessary information for receiving their second dose.

T. Vaccination providers administering Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine must report the following information associated with the administration of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine of which they become aware to VAERS in accordance with the Fact Sheet for Healthcare Providers Administering Vaccine (Vaccination Providers):
- Vaccine administration errors whether or not associated with an adverse event
- Serious adverse events (irrespective of attribution to vaccination)
- Cases of Multisystem Inflammatory Syndrome in children and adults
- Cases of COVID-19 that result in hospitalization or death

Complete and submit reports to VAERS online at https://vaers.hhs.gov/reportevent.html or by calling 1-800-822-7967. The VAERS reports should include the words "Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine EUA" in the description section of the report. To the extent feasible, report to Pfizer Inc. by contacting 1-800-438-1985 or by providing a copy of the VAERS form to Pfizer Inc.; Fax: 1-866-635-8337.

U. Vaccination providers will conduct any follow-up requested by the U.S government, including CDC, FDA, or other designee, regarding adverse events to the extent feasible given the emergency circumstances.

V. Vaccination providers will monitor and comply with CDC and/or emergency response stakeholder vaccine management requirements (e.g., requirements concerning obtaining, tracking, and handling vaccine) and with requirements concerning reporting of vaccine administration data to CDC.

W. Vaccination providers will ensure that any records associated with this EUA are maintained until notified by FDA. Such records will be made available to CDC, and FDA for inspection upon request.

Conditions Related to Printed Matter, Advertising, and Promotion

X. All descriptive printed matter, advertising, and promotional material, relating to the use of the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine shall be consistent with the authorized labeling, as well as the terms set forth in this EUA, and meet the requirements set forth in section 502(a) and (n) of the FD&C Act and FDA implementing regulations.

Y. All descriptive printed matter, advertising, and promotional material relating to the use of the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine clearly and conspicuously shall state that:
- This product has not been approved or licensed by FDA, but has been authorized for emergency use by FDA, under an EUA to prevent Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) for use in individuals 16 years of age and older; and

- The emergency use of this product is only authorized for the duration of the declaration that circumstances exist justifying the authorization of emergency use of the medical product under Section 564(b)(1) of the FD&C Act unless the declaration is terminated or authorization revoked sooner.

IV. Duration of Authorization

This EUA will be effective until the declaration that circumstances exist justifying the authorization of the emergency use of drugs and biological products during the COVID-19 pandemic is terminated under Section 564(b)(2) of the Act or the EUA is revoked under Section 564(g) of the Act.

Sincerely,

--/S/--

____

RADM Denise M. Hinton
Chief Scientist
Food and Drug Administration

Enclosures

WAT IS HET PFIZER-BIONTECH COVID-19-VACCINE?

Het Pfizer-BioNTech COVID-19-vaccin is een **niet-goedgekeurd** vaccin dat kan voorkomen COVID-19. Er is **geen** door de FDA **goedgekeurd** **vaccin om COVID-19 te voorkomen**. De FDA heeft toestemming gegeven voor het gebruik van het Pfizer-BioNTech COVID-19-vaccin in **noodgevallen** ter voorkoming van COVID-19 bij personen van 16 jaar en ouder **bij gebruik in noodgevallen**

Herzien: december 2020

Risicovolle medicijnen: waarom de FDA niet kan worden vertrouwd

[vertaling vanuit Engels naar Nederlands]

17 juli 2013

ethics.harvard.edu

door Donald W. Light

Een binnenkort te verschijnen artikel voor de speciale uitgave van het *Journal of Law, Medicine and Ethics* (JLME), onder redactie van Marc Rodwin en ondersteund door het Edmond J.Safra Center for Ethics, levert het bewijs dat ongeveer 90 procent van alle nieuwe geneesmiddelen die zijn goedgekeurd door de FDA in de afgelopen 30 jaar zijn niet of nauwelijks effectiever *voor patiënten* dan bestaande geneesmiddelen.

Ze zijn misschien allemaal beter dan indirecte maatregelen of placebo's, maar de meeste zijn niet beter voor patiënten dan eerdere geneesmiddelen die zijn goedgekeurd als beter tegen deze maatregelen. De weinige superieure medicijnen leveren een belangrijke bijdrage aan de groeiende medicijnkast van effectieve medicijnen.

De lat voor "veilig" is even laag, en in de afgelopen 30 jaar hebben goedgekeurde medicijnen een epidemie van schadelijke bijwerkingen veroorzaakt, zelfs als ze op de juiste manier worden voorgeschreven. Elke week vinden in de Verenigde Staten ongeveer 53.000 extra ziekenhuisopnames en ongeveer 2400 extra sterfgevallen plaats onder mensen die correct voorgeschreven medicijnen gebruiken om gezonder te zijn. Een op de vijf goedgekeurde geneesmiddelen veroorzaakt uiteindelijk ernstige schade, [1] terwijl een op de tien substantiële voordelen biedt in vergelijking met bestaande, gevestigde geneesmiddelen. Dit is het tegenovergestelde van wat mensen willen of verwachten van de FDA.

Geneesmiddelen op recept zijn de 4 e belangrijkste doodsoorzaak. Sterfgevallen en ziekenhuisopnames door overdosering, fouten of recreatief drugsgebruik zouden dit totaal verhogen. Amerikaanse patiënten lijden ook aan ongeveer 80 miljoen milde bijwerkingen per jaar, zoals pijn, spijsverteringsongemakken, slaperigheid of lichte duizeligheid.

Het aanstaande artikel in JLME presenteert ook systematisch, kwantitatief bewijs dat sinds de industrie grote bijdragen aan de FDA begon te leveren voor het beoordelen van zijn medicijnen, aangezien het grote bijdragen levert aan congresleden die deze vervanging van door de overheid gefinancierde regelgeving hebben gepromoot, de FDA de herzieningsproces met als resultaat dat goedgekeurde geneesmiddelen aanzienlijk meer kans hebben op ernstig letsel, ziekenhuisopnames en sterfgevallen. Nieuw FDA-beleid zal waarschijnlijk de epidemie van schade vergroten. Dit verhoogt de kosten voor verzekeraars, maar verhoogt de inkomsten voor aanbieders.

Dit bewijs geeft aan waarom we de FDA niet langer kunnen vertrouwen om haar historische missie uit te voeren om het publiek te beschermen tegen schadelijke en ineffectieve medicijnen. De sterke publieke eis dat de overheid “iets doet” aan periodieke drugsrampen heeft een centrale rol gespeeld bij de ontwikkeling van de FDA. [2] Toch heeft het nauwe, constante contact van bedrijven met FDA-personeel en -functionarissen bijgedragen aan vage, minimale criteria voor wat "veilig" en "effectief" betekent. De FDA keurt elk jaar regelmatig tientallen nieuwe kleine variaties goed, met minimaal bewijs over de risico's van schade. Dan neemt zeer effectieve massamarketing het over, en de FDA besteedt slechts een klein percentage van haar budget om artsen of patiënten te beschermen tegen het ontvangen van bevooroordeelde of onwaarachtige informatie. [34] De verdere corruptie van

medische kennis via door het bedrijf gefinancierde teams die de gepubliceerde literatuur zo vervaardigen dat de voordelen en de schade worden overschat, niet gecontroleerd door de FDA, laat goede artsen met gecorrumpeerde kennis achter. [5 6] Patiënten zijn de onschuldige slachtoffers. Hoewel het nu de retoriek van de branche over "doorbraak" en "levensreddende" innovatie omarmt, dient de FDA in feite als de hergenerator van gepatenteerde hoge prijzen voor minder belangrijke geneesmiddelen in elke ziektegroep, aangezien hun therapeutische equivalenten de octrooibescherming verliezen. . De miljarden die worden uitgegeven om ze te promoten, resulteren in de Inverse Benefit Law : hoe breder de meeste medicijnen op de markt worden gebracht, des te meer verdunnen hun voordelen, maar breder worden hun risico's op schade.
De FDA legitimeert ook de inspanningen van de industrie om de criteria voor het voorschrijven van medicijnen te verlagen en uit te breiden, door critici bekend als " de verkoop van ziekten". ”Regelgeving verbiedt de FDA gemakshalve om de effectiviteit van nieuwe geneesmiddelen te vergelijken of hun kosteneffectiviteit te beoordelen. Alleen in de Verenigde Staten mogen bedrijven rekenen wat ze lekker vinden en de prijzen van de medicijnen van vorig jaar jaarlijks verhogen, zonder rekening te houden met hun toegevoegde waarde. [7]

Een nieuw tijdperk?

Nu gaat de FDA zelfs nog verder. De New England Journal of Medicine heeft zonder commentaar voorstellen gepubliceerd van twee hooggeplaatste personen van de FDA om de criteria voor geneesmiddelen die de ziekte van Alzheimer zouden kunnen voorkomen, te versoepelen door deze in een vroeg stadium te behandelen. [8]De auteurs lijken zich niet bewust te zijn van hoe hun opvattingen over de ziekte van Alzheimer en de rol van de FDA de taal en de grondgedachte van marketingmanagers voor de industrie omvatten. Ten eerste gebruiken ze het woord 'ziekte' om te verwijzen naar een hypothetische 'vroege stadium van de ziekte van Alzheimer' die zogenaamd bestaat 'voordat de eerste symptomen van de ziekte van Alzheimer duidelijk worden'. Merk op dat formulering ervan uitgaat dat de vroegste symptomen duidelijk zullen worden, terwijl het in feite slechts een hypothetisch model is om te beweren dat cognitieve achteruitgang, zoals niet herinneren waar je iets hebt neergelegd of wat je zou gaan zeggen, tekenen zijn van de beginnende ziekte van Altzheimer. De voorgestelde lossere criteria zouden geneesmiddelen legitimeren als "veilig en effectief" die weinig of geen bewijs hebben dat ze effectief zijn en miljoenen blootstellen aan risico's op schadelijke bijwerkingen.
Er bestaan geen bewezen biomarkers of klinische symptomen, merken de FDA-functionarissen op, maar niettemin pleiten ze voor versnelde goedkeuring om "geneesmiddelen toe te staan die voorzien in een onvervulde medische behoefte". Welke "onvervulde behoefte"? Geen bestaat. Deze marketmaking-taal van functionarissen die belast zijn met de bescherming van het publiek tegen onveilige drugs, brengt ons in de richting van het negentiende-eeuwse hucksterisme van leugens tegen dubieuze voordelen en verborgen risico's op schade, maar nu volledig gecertificeerd door de moderne FDA. [9]
De belangrijkste reden om te pleiten voor goedkeuring van medicijnen voor een onbewezen behoefte met onbewezen voordelen, leggen deze FDA-functionarissen uit, is dat bedrijven geen effectieve medicijnen kunnen vinden voor openlijke Alzheimer. Hun kandidaat-geneesmiddelen hebben keer op keer gefaald in proeven. De belangrijkste grondgedachte van de voorgestelde versoepeling van criteria is dat "de focus van de ontwikkeling van geneesmiddelen is verschoven naar eerdere stadia van de ziekte van Alzheimer ... en het regelgevingskader waaronder dergelijke therapieën worden geëvalueerd, zou dienovereenkomstig moeten evolueren." Toch geven ze toe dat er geen "therapieën" zijn in deze veel grotere markt waar (met de hulp van de door de industrie gefinancierde FDA) bedrijven niet hoeven te bewijzen dat hun medicijnen effectief zijn. In feite stellen deze FDA-functionarissen voor om de medicijnen goed te keuren zonder ooit te weten of ze therapeutisch zijn of niet. Hun gecommercialiseerde taal veronderstelt de uitkomst voordat ze beginnen.

Deze twee FDA-functionarissen beweren dat "de aandacht zich moet uitstrekken tot gezonde mensen die alleen risico lopen op de ziekte, maar baat kunnen hebben bij preventieve therapieën." Toch geven ze toe dat we niet weten wie "in gevaar" is, of er een "ziekte" is, of iemand "er baat bij zou kunnen hebben", noch of de medicijnen "preventieve therapieën" zijn. Soortgelijke door de FDA aangemoedigde verschuivingen zijn gemaakt voor geneesmiddelen voor de behandeling van pre-diabetes, pre-psychose en verlies van pre-botdichtheid, met weinig of geen voordelen om de risico's van schade te compenseren. Deze week, op basis van beleidsonderzoek aan het Edmond J. Safra Center for Ethics, een zorgbriefwerd gepubliceerd in het New England Journal of Medicine. De auteurs schrijven dat goedkeuring voor geneesmiddelen voor de behandeling van "de ziekte van Altzheimer in een vroeg stadium" moet voldoen aan "een veel hogere lat - bewijs van vertraagde ziekteprogressie". Maar hoe zal die progressie worden gemeten zonder klinische manifestaties of biomarkers voor een vermeende ziekte?
Advies aan lezers: ervaren, onafhankelijke artsen raden aan om geen nieuw medicijn te gebruiken dat is goedgekeurd door de FDA totdat het 7 jaar uit is, tenzij het moet, zodat er bewijs kan worden verzameld over de werkelijke nadelen en voordelen ervan. [10]

Disclaimer: De beoordeling en opvattingen die hier worden uitgedrukt, zijn uitsluitend die van de auteur en weerspiegelen niet noodzakelijk die van personen of instellingen waarmee hij is verbonden. De opmerkingen en suggesties van Gordon Schiff, een voorschrijfdeskundige in het Brigham and Women's Hospital, en Robert Whitaker worden dankbaar erkend.

Referenties

1. Lexchin J. Nieuwe medicijnen en veiligheid: wat is er gebeurd met nieuwe werkzame stoffen die tussen 1995 en 2010 in Canada zijn goedgekeurd? Archives of Internal Medicine 2012 (26 november); 172: 1680-1681.
2. Hilts PJ. Bescherming van de gezondheid van Amerika: de FDA, het bedrijfsleven en honderd jaar aan regelgeving. New York: Alfred A. Knopf; 2003.
3. Rodwin M. Belangenconflicten, institutionele corruptie en Farma: een agenda voor hervormingen. Journal of Law, Medicine & Ethics 2012; 40: 511-22.
4. Rodwin M. Hervorming van de financiële relaties tussen farmaceutische industrie en artsen: lessen uit de Verenigde Staten, Frankrijk en Japan. Journal of Law, Medicine & Ethics 2011 (winter): 2-10.
5. Sismondo S. Ghost-beheer. PLoS Medicine 2007; 4: 1429-33.
6. Sismondo S, Doucet M. Publicatie-ethiek en het spookbeheer van medische publicaties. Bio-ethiek 2010; 24: 273-83.
7. Schondelmeyer S, Purvis L. Rx Price Watch Report. Washington DC: American Association of Retired Persons 2012.
8. Kozauer N, Katz R. Regelgevende innovatie en geneesmiddelenontwikkeling voor de ziekte van Alzheimer in een vroeg stadium. New England Journal of Medicine 2013 (13 maart); DOI: 10.1056 / NEJMp1302513
9. Jonge JH. The Toadstool Millionaires: een sociale geschiedenis van gepatenteerde medicijnen in Amerika vóór federale regelgeving. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1961.
10. Schiff G, Galanter W, Duhig J, et al .; Principes van conservatief voorschrijven. Archief van interne geneeskunde 2011; 171: 1433-30.
Zie ook: Public Health , Donald Light

npr

Een derde van de nieuwe medicijnen had veiligheidsproblemen na goedkeuring door de FDA

npr.org

9 mei 2017

SYDNEY LUPKIN

"Al te vaak zien patiënten en clinici de FDA-goedkeuring ten onrechte als [een] indicatie dat een product volledig veilig en effectief is". "Niets is minder waar. We zien meer aan het licht komen over een product pas als het op de markt is en pas na gebruik onder een brede populatie." Onderzoekers van de Yale School of Medicine ontdekten dat bijna een derde van de medicijnen die van 2001 tot en met 2010 werden goedgekeurd grote veiligheidsproblemen had jaren nadat de medicijnen algemeen beschikbaar waren gesteld voor patiënten. Terwijl de regering aandringt op minder regelgeving en snellere goedkeuringen, hebben die beslissingen consequenties"President Barack Obama ondertekende de 21st Century Cures Act in wet op 13 december 2017. Het biedt manieren om de goedkeuring van geneesmiddelen te versnellen door de FDA ertoe aan te zetten bewijsmateriaal te overwegen dat verder gaat dan de drie fasen van traditionele klinische onderzoeken. Het nieuwe proces heeft sommige onderzoekers bezorgd gemaakt dat het de deur zal openen voor goedkeuringen van geneesmiddelen die niet voldoende zijn getest.

Medicijnfouten verwonden 1,5 miljoen mensen in Verenigde Staten en kosten jaarlijks miljarden dollars; Rapport biedt uitgebreide strategieën voor het verminderen van drugsgerelateerde fouten.

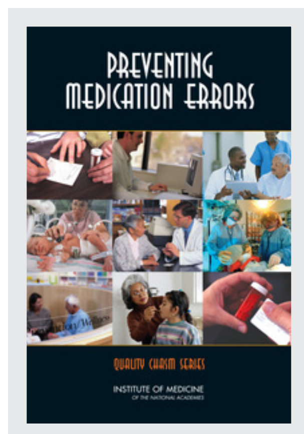
[Vertaling vanuit Engels naar Nederlands]

Nieuwsbericht | 20 juli 2006

WASHINGTON -- De fouten van de Geneeskunde zijn onder de gemeenschappelijkste medische fouten, die minstens 1.5 miljoen mensen elk jaar schaden, zegt een nieuw rapport van het Instituut van Geneeskunde van de Nationale Academies. De extra medische kosten voor de behandeling van drugbetrekking hebbende verwondingen die in de ziekenhuizen voorkomen bedragen alleen al conservatief $3.5 miljard per jaar, en deze schatting houdt geen rekening met verloren lonen en productiviteit of extra kosten voor de gezondheidszorg, zegt het rapport.

De commissie die het rapport schreef, adviseerde een reeks acties voor patiënten, gezondheidsorganisaties, overheidsinstellingen en farmaceutische bedrijven. De aanbevelingen omvatten stappen om de communicatie te verbeteren en de interactie tussen beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg en patiënten te verbeteren, evenals stappen die patiënten moeten nemen om zichzelf te beschermen. Het rapport beveelt ook aan om nieuwe, consumentvriendelijke informatiebronnen te creëren waarmee patiënten objectieve, gemakkelijk te begrijpen informatie over geneesmiddelen kunnen krijgen. Daarnaast wordt erop aangedrongen dat alle recepten tegen 2010 elektronisch worden geschreven en worden er voorstellen gedaan om de naamgeving, de etikettering en de verpakking van geneesmiddelen te verbeteren om vergissing te voorkomen en fouten te voorkomen.

"De frequentie van medicatiefouten en bijwerkingen is reden tot ernstige bezorgdheid", aldus Linda R. Cronenwett, decaan en professor, School of Nursing, University of North Carolina, Chapel Hill. "We hebben een alomvattende aanpak nodig om deze fouten te verminderen, waarbij niet alleen gezondheidszorgorganisaties en federale agentschappen betrokken zijn, maar ook de industrie en de consumenten.



Preventing Medication Errors (2007)

DETAILS

480 pages | 6 x 9 | HARDBACK
ISBN 978-0-309-10147-9 | DOI 10.17226/11623

CONTRIBUTORS

Philip Aspden, Julie Wolcott, J. Lyle Bootman, Linda R. Cronenwett, Editors; Committee on Identifying and Preventing Medication Errors; Board on Health Care Services; Institute of Medicine

SUGGESTED CITATION

Institute of Medicine 2007. *Preventing Medication Errors*. Washington, DC: The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/11623.



Bijwerkingen van geneesmiddelen

Bijwerkingen van geneesmiddelen kosten naar schatting 197.000 mensen per jaar in de Europese Unie het leven. Vijf procent van alle Europese ziekenhuisopnamen houdt verband met de schadelijke effecten van geneesmiddelen en bijwerkingen zijn de vijfde doodsoorzaak in ziekenhuizen.
De EU bestaat momenteel uit 27 landen. Op 31 januari 2020 heeft het Verenigd Koninkrijk zich teruggetrokken uit de Europese Unie. Wanneer we het getal nog door 28 delen is dat zo om en om 7000 doden per lidstaat ieder jaar. In 2017 in Nederland waren er 1.673.520 opnamen voor vrouwen en 1.490.915 voor mannen. Aldus 158.000 van alle Nederlandse ziekenhuisopnamen houdt verband met de schadelijke effecten van geneesmiddelen en bijwerkingen.Dit zijn de cijfers die blijken uit officiële statistieken. Volgens forensisch arts Dr. S. Eikelenboom overlijden 17.000-20.000 Nederlanders door medische fouten en medicijngebruik per jaar. Dat zijn er veel meer dan de officiële statistieken vermelden. Vrijwel zeker sterven in Nederland méér mensen een niet-natuurlijke dood dan officieel uit de statistieken blijkt. Geneeskundige blunders blijven hierdoor onopgemerkt.En ook misdrijven komen zo nimmer aan het licht.

Dr. mr. Hanneke Later-Nijland is advocaat bij Bird & Bird in Den Haag, mr. drs. John Lisman is advocaat bij Lisman Legal Life sciences B.V., prof. mr. Marie- Hélène Schutjens is juridisch adviseur bij het kantoor Schutjens De Bruin en hoogleraar farmaceutisch recht aan de Universiteit Utrecht.

,

Volgens de Inspectie Gezondheidszorg sterven 240 ziekenhuispatiënten per jaar door medische fouten, en 384 mensen zouden schade oplopen door een fout in het ziekenhuis in Nederland.

Wat deze keurige heren van de politiek ons proberen wijs te maken

VVD:de grote vriend van de gewone man..

SP: zeggenschap moet terug naar de gewone man

Christen Unie: opkomen voor de zwakkeren in onze samenleving

PvdA: opkomen voor sociaal zwakkeren

Rechtspraak: rechtspraak van iedereen, voor iedereen

Rechtspraak:
De samenleving kan niet functioneren zonder rechtspraak. Samen leven leidt onvermijdelijk tot conflicten: conflicten tussen burgers onderling, conflicten tussen burgers en overheid. Daarom is een rechter nodig, die zulke conflicten beslecht en bepaalt wat mag en niet mag.
Eerlijke, onafhankelijke en onpartijdige rechtspraak is een voorwaarde voor een rechtvaardige samenleving. Een samenleving waar iedereen vertrouwen in stelt, omdat duidelijk is wat de spelregels zijn en omdat die regels zichtbaar voor iedereen gelden; een samenleving waar niemand bang hoeft te zijn voor machtsmisbruik, eigenrichting of het recht van de sterkste.
Rechtspraak is er voor iedereen, niet alleen voor wie geld of macht heeft.

Farmaceutische industrie:de gezondheid van een groot aantal mensen is afhankelijk van door de farmaceutische bedrijven geproduceerde medicijnen. Binnen de farmaceutische industrie is kwaliteit de enige standaard.

Willem Middelkoop & Tim Dollee

Patronen van bedrog nu overal verkrijgbaar

In *Patronen van bedrog* ontrafelt Willem Middelkoop, samen met researcher Tim Dollee, op een meeslepende manier de macht achter de Amerikaanse politiek. Niet de president in het Witte Huis, maar een elite uit het militair-industrieel complex blijkt al meer dan honderd jaar de feitelijke macht in handen te hebben. In de VS wordt deze internationaal opererende groep steeds vaker omschreven als *The Deep State*. Volgens opiniepeilingen gelooft de helft van de Amerikanen dat er inderdaad een Deep State-structuur bestaat. Deze staat binnen de staat ziet politici als pionnen in het geopolitieke schaakspel. Om de macht te behouden worden effectieve en eeuwenoude strategieën gebruikt. List en bedrog zijn daarom aan de orde van de dag. Welkom in de wereld vol patronen van bedrog.



Binnen de VS is een continue machtsstrijd gaande. De elite, afkomstig uit het politiek-militair-industrieel complex, heeft de feitelijke macht. Deze staat binnen de staat, The Deep State, ziet politici als pionnen in het geopolitieke schaakspel. Om de macht te behouden worden effectieve en eeuwenoude strategieën gebruikt. List en bedrog zijn daarom aan de orde van de dag. De elite weet de media op een geraffineerde wijze te bespelen, omdat deze in handen zijn van slechts zes grote bedrijven.

Nederlands

Paperback

2018
316 pagina's
Auteur
Willem Middelkoop
Co-auteur
Tim Dollee
Amsterdam University Press
EAN 9789462987678

TROUW: Marco Visscher 2 augustus 2014

Wie heeft er nog vertrouwen in de farmaceutische industrie? Haar imago is slecht: deze gigabedrijven maken enorme winst over de ruggen van zieke patiënten. Ze komen allicht met nieuwe medicijnen, maar vooral ook met nieuwe aandoeningen waarvoor ze, heel slim, gelijk ook de oplossing verkopen. Ze manipuleren onderzoekers, beleidsmaker en artsen, zodat hun middelen vaker worden voorgeschreven.

Bron: Trouw

Kwaliteit en risico's medicijnen bewaken

Medicijnen kunnen door bijwerkingen of verkeerd gebruik schadelijk zijn voor de gezondheid. Mensen kunnen door verkeerd gebruik ziek worden en in het ergste geval zelfs overlijden. De Rijksoverheid bewaakt de toelating, kwaliteit, werkzaamheid en risico's van geneesmiddelen en veilig gebruik.

Toelaten van medicijnen op de markt

Een fabrikant heeft een vergunning nodig van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) om een medicijn op de markt te mogen brengen. Het CBG moet het nieuwe medicijn eerst goedkeuren en registreren.

Bron: rijksoverheid

Medicijnen mogen in Nederland alleen in de handel komen als hiervoor een vergunning is verleend. Het CBG beoordeelt en bewaakt de werkzaamheid, risico's en kwaliteit van medicijnen, en stelt voorwaarden voor toelating. Voor een goed en veilig gebruik, is elk medicijn voorzien van een bijsluiter met betrouwbare informatie. Ook geeft het medicijndoosje vaak belangrijke informatie over het gebruik en de houdbaarheid.

Bron: College ter beoordeling van Geneesmiddelen CBG

ARTS EN MEDIA OVER COVID-19: EEN WERELD VAN VERSCHIL

De berichtgeving over COVID-19 via de media en officiële bronnen zoals de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) lijkt lang niet altijd betrouwbaar.

Sterker nog, deze informatie is soms geheel incorrect. Een goed voorbeeld van hoe de media de situatie rond COVID-19 geheel anders presenteren dan een dokter die daar dagelijks mee te maken heeft, is zichtbaar in een interview van de Spaanse arts Luis de Benito.

Daaruit blijkt dat de hele berichtgeving rond COVID-19 niets meer is dan megamarketing, één van de onderwerpen die in het boek Dodelijke Leugens. Artsen en patiënten misleid beschreven zijn.

NOS

nieuwsuur

BUITENLAND- Ma 28 september 2020, 21.38



NIEUWSUUR • BUITENLAND • MA 28 SEPTEMBER, 21:38

Amerikaanse topdokter Fauci raadt Nederlanders aan mondkapjes te dragen

REUTERS

Horeca om 22.00 uur dicht, meer thuiswerken en geen publiek bij sportwedstrijden. Het kabinet kondigt vandaag stevige maatregelen aan in een poging de tweede coronagolf in te dammen. Wat niet op het lijstje staat: een landelijke mondkapjesplicht. Alleen in vier regio's geldt vanaf nu het advies om een mondkapje te dragen in publieke binnenruimtes, zoals winkels.

In landen om ons heen zijn neus- en mondmaskers op veel meer plekken waar afstand houden lastig is, verplicht. Het CDC, het Amerikaanse RIVM, noemt mondkapjes "een van de meest krachtige wapens tegen de verspreiding van het virus". De prominente Amerikaanse corona-adviseur Anthony Fauci snapt ons beleid dan ook niet. "Ongeacht het land zou ik mensen aanraden serieus te overwegen maskers te dragen om overdracht te voorkomen", zegt de infectieziektedeskundige in een interview met *Nieuwsuur*.

Fauci is de belangrijkste medisch adviseur van president Donald Trump op het gebied van het coronavirus.

BILL GATES

BILL GATES EN ZIJN VACCINATIESTRATEGIE

Bill Gates. Zijn naam wordt veel genoemd in verband met de huidige coronacrisis. Voor hen die willen weten welke rol hij speelt, volgt hier een beknopte analyse van zijn vaccinatiestrategie.

door C.F. van der Horst

5/09/2020

We nemen u mee terug naar het begin van de coronacrisis, naar de elementen die bepalend waren voor het internationale beleid – en dat nog zijn. In vogelvlucht waren dat:

- De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)
- De epidemiologische computermodellen van het *Imperial College* in Londen en het *Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)* van de Universiteit van Washington in Seattle
- De media.

De WHO riep COVID-19 als pandemie uit en eiste als supranationale organisatie solidariteit in alle landen. De computermodellen zorgden met hun prognoses van miljoenen sterfgevallen voor groot alarm bij o.a. regeringsleiders en de media dikte dit alles nog 24-7 aan.

Wat hebben deze elementen gemeen? Sponsoring door Bill Gates via zijn Bill & Melinda Gates Foundation (BMGF).



De Gates Health Organization

Bill Gates heeft al jaren geleden de World Health Organization gekocht. Reeds voordat de VS zich als sponsor terugtrokken was Bill Gates via de BMGF en zijn aandeel van $ 4 miljard in de Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI Alliance) de grootste donateur van de WHO. Een naamsverandering van dit supranationale instituut zou daarom op zijn plaats zijn. De Gates Health Organization, oftewel gezondheid volgens de ideeën van een uitgekookte softwareverkoper, zou een betere en eerlijkere benaming zijn.
De WHO dringt vanaf het begin aan op *testen, medicijnen en vaccinatie.* Het versterken van het immuunsysteem zou veel meer aan de orde moeten zijn, maar deze patentloze en daardoor niet winstgevende aanpak werd en wordt geheel genegeerd.

Bill Gates' invloed op epidemiologische computermodellen

Bill Gates heeft grote invloed op de twee gerenommeerde universiteiten waarvan de epidemiologische computermodellen op grote schaal gepubliceerd werden. Deze computermodellen

kwamen met doemscenario’s van miljoenen sterfgevallen en zorgden voor groot alarm bij regeringsleiders en de media. De weerslag op het beleid van regeringen was enorm en dan met name op het afroepen van lockdowns.

De twee universiteiten in kwestie zijn het *Imperial College* in Londen en het *Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)* van de Universiteit van Washington in Seattle. Beide instellingen hebben enorme sommen geld van de BMGF ontvangen: meer dan $ 240 miljoen voor het Imperial College en $279 miljoen voor het IHME.
De prognoses van beide universiteiten bleken er volledig naast te zitten.

Het is vermeldenswaard dat het computermodel van de Universiteit van Oxford dat een heel andere, veel mildere prognose had, nagenoeg genegeerd werd. Wat is dan de bepalende factor die de media doet besluiten het ene computermodel ruimschoots en het andere ternauwernood aandacht te geven?

Bill Gates “doneert” aan de media

Veel mensen weten niet dat Bill Gates ook grote sommen geld “doneert” aan (commerciële) mediabedrijven. Dit is een zeer ongebruikelijke praktijk in de wereld van stichtingen zoals de Bill & Melinda Gates Foundation. Commerciële bedrijven horen hun eigen broek op te houden en een dergelijke “donatie” kan niet anders worden uitgelegd als het kopen van invloed.

Hier is een greep uit de donatiedoos: twee werkmaatschappijen van Endemol hebben financiële steun van Bill Gates gekregen, respectievelijk met een donatie van bijna $ 350.000 en een andere van meer dan $ 480.000. In Amerika sponsorde/sponsort Gates de radio- en tv-zenders *ABC*, *NPR* en *PBS*, in Engeland *The Guardian*, *The Daily Telegraph* en de *BBC*, in Duitsland *Die Zeit* en *Der Spiegel* en in Frankrijk *Le Monde.* De lijst gaat maar door.
Gates bepaalt door deze sponsoring in grote mate wat wij lezen, horen en zien in de pers. Wiens brood men eet, diens woord men spreekt.



Cui bono: wie profiteert?

De rechters in de Oudheid hanteerden de vraag: “Cui bono?” oftewel “Wie profiteert?” Het antwoord lijkt voor de hand liggend, want in alle berichtgeving wordt op het vaccin aangestuurd. Tot het vaccin er is zouden we niet terug naar normaal kunnen. Met een wereldwijd vaccin worden miljarden dollars of euro’s verdiend. En geld lijkt een belangrijke rol te spelen, want de goedkope

oplossing (de combinatie van het oude malariamiddel hydroxychloroquine, zink en het antibioticum azithromycine) waarmee de Limburgse huisarts Rob Elens zijn patiënten genas, werd met weinig steekhoudende argumenten verboden voor gebruik in de eerstelijnszorg (huisartsen).
Je kunt ogenschijnlijk vreemde situaties vaak beter begrijpen als je de geldstroom volgt naar de bron. Zoals in de geschiedenis al eerder gebeurd is, is er sprake van *strategische filantropie.* Dit fenomeen is in detail beschreven in het boek Dodelijke leugens. Artsen en patiënten misleid. Het verklaart hoe het komt dat de medische opleiding gericht is op farmacie en oudere en natuurlijke geneeswijzen uitsluit. Daar houdt het echter niet op, want in de huidige coronacrisis is Bill Gates een schoolvoorbeeld van een strategische "filantroop".
Gates doet gerichte "donaties" (lees: investeringen), om daarvan later de vruchten te plukken. Aan zijn "donaties" kleven echter voorwaarden. Het geld mag alleen ter bevordering van de doelen van de BMGF gebruikt worden, met name die van wereldwijde vaccinatie. Zou het werkelijk om een gift gaan, mag de ontvanger er natuurlijk mee doen wat hij wil, maar dat is bij deze "donaties" niet het geval. Hoe zou u het vinden als u op uw verjaardag geld kreeg en daarbij te horen kreeg waarvoor u het wel en niet gebruiken mag?

Om het begrip strategische filantropie beter te begrijpen, is het zaak te kijken naar welke belangen Bill Gates bij de coronacrisis heeft.

"Dodelijke leugens. Artsen en patiënten misleid" beschrijft onder meer hoe strategische filantropie werkt.

Welk belang heeft Bill Gates?

Bill Gates is een slimme softwarehandelaar die met Microsoft op een monopolie aanstuurde. Hij werd daarvoor in 1999 gevoelig op zijn vingers getikt. Direct nadat hij in de betreffende antitrustzaak werd teruggefloten, richtte hij de Bill & Melinda Gates Foundation op. Het lijkt erop dat het hem met deze stichting nu wel lukt om het monopolie te krijgen dat hij met zijn softwarebedrijf niet voor elkaar kreeg. Immers, achter de schermen heeft Gates een bepalende rol in het wereldwijde coronabeleid.
Het is duidelijk geen onbaatzuchtigheid wat hem drijft. Bill Gates heeft aandelen in meer dan negen grote farmaceutische bedrijven. Daarnaast heeft hij belangen in grote vaccinatiecoalities, de eerdergenoemde GAVI Alliance en de Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI). Deze allianties zijn niets meer of minder dan frontgroepen voor de farmaceutische vaccinatie-industrie. Zo sponsort de BMGF via CEPI het farmaceutische bedrijf Moderna, dat experimentele RNA-vaccins ontwikkelt.

Invloed op alle aspecten van de coronacrisis

De computerman uit Seattle heeft dus een dikke vinger in de pap van alle aspecten van de coronacrisis: de overkoepelende, supranationale adviesorganisatie WHO, universiteiten met angstaanjagende computermodellen, vaccinatie-frontgroepen, de media en de industrie die het volgens de officiële boodschap zo noodzakelijke vaccin moet gaan leveren. Zoals hieronder blijkt heeft hij ook invloed op sociale media.
Deze brede combinatie komt al helemaal in een eigenaardig daglicht te staan als u weet dat Gates tevens de grote sponsor en gangmaker – tezamen met de ook door de Bill & Melinda Gates Foundation gesponsorde Johns Hopkins Universiteit – achter Event 201 was. Event 201 was de generale repetitie van de coronacrisis die in oktober 2019 plaatsvond.
En wist u dat de Duitse en Nederlandse overheidsinstituten voor volksgezondheid (het Robert Koch Instituut respectievelijk het RIVM) gelden van de BMGF hebben ontvangen?
Op het Amerikaanse beleid drukt Bill Gates eveneens zijn stempel. De spreekbuis voor het Witte Huis in verband met de coronacrisis is de omstreden Anthony Fauci, directeur van het National Institute of

Allergy and Infectious Diseases. Sinds 2011 zet Fauci zich in voor een wereldwijd vaccinatieprogramma, het Global Vaccine Action Plan (GVAP). Dit programma is een initiatief van de Bill & Melinda Gates Foundation. Fauci is lid van de zogenaamde Leadership Council van de GVAP en heeft regelmatig contact met Bill Gates.



Het beleid van YouTube: nieuws uit niet-officiële bronnen wordt gezien als "fake news".

Censuur

Met betrekking tot sociale media gebruikt Bill Gates zijn invloed om mensen die een bedreiging voor zijn plannen vormen, te neutraliseren. Censuur is het juiste woord hiervoor. Andersdenkenden en met name zij die zich kritisch over vaccinatie uitlaten, zouden onwetenschappelijk zijn. In een interview klaagde Gates erover dat hij het middelpunt van "complottheorieën" was. Hij maakte zich zorgen over de impact van die theorieën, met name voor het creëren van terughoudendheid ten aanzien van vaccinatie. Hij vond dat sociale media platforms zoals Facebook, Twitter en YouTube hier iets aan moesten doen en riep regelrecht op tot het censureren van "het verspreiden van wat ik [BG] als krankzinnige ideeën beschouw."
Het door Gates gebruikte woord "complottheorieën" is een denigrerend gereedschap om andersdenkenden al op voorhand als onbetrouwbare bron te bestempelen. Aangezien Mark Zuckerberg, de opperbaas van Facebook, hem als een mentor beschouwt, heeft Gates ook de contacten om die censuur te bewerkstelligen.
Mensen die niet meegaan in het officiële verhaal, ook al zijn het artsen die met goed onderbouwde argumenten komen, zijn in zijn visie "complotdenkers". De oproep tot censuur leidde ertoe dat diverse video's van YouTube verwijderd werden.

Complotdenkers of "lastpakken" die doordenken?

Ofschoon de term "complottheorieën" al ouder is, werd hij gepopulariseerd door de CIA. Deze Amerikaanse inlichtingendienst wist niet goed raad met mensen die de officiële lezing van het Warren-rapport over de moord op John F. Kennedy in twijfel trokken. Naast de stelling over Lee Harvey Oswald als enige schutter riep de zogenaamde magic bullet die in het rapport beschreven werd, de meeste vragen op.
Volgens de officiële lezing zou het gaan om een mirakel dat sinds het jaar 33 van deze jaartelling niet meer is voorgekomen. De toverkogel zou zowel president John Kennedy als de iets schuin voor hem zittende Texaanse gouverneur John Connally hebben getroffen. Als de lezing van het Warren-rapport zou kloppen, ging dit projectiel door 15 lagen kleding, zeven lagen huid en ongeveer 38 cm spierweefsel, trof de knoop van een stropdas, verwijderde 10 cm rib en verbrijzelde een spaakbeen. Desondanks bleven de koperen neus en huls volledig intact. Bovendien zou de kogel midden in de lucht van richting veranderd zijn. *Deus ex machina*.



De “magic bullet”

Mensen die moeite met de conclusie van het Warren-rapport hadden en een andere verklaring voor de moord zochten, werden afgedaan als “complotdenkers” en in een kwaad daglicht gezet. Net zoals nu tijdens de coronacrisis andersdenkende artsen of wetenschappers worden weggezet als “leugenaars, bedriegers en complotdenkers”.

Tegenbeweging

Qua ziektes is de coronacrisis – zoals in elk griepseizoen gebeurt – allang voorbij. Door de overheidsmaatregelen is er echter nog steeds sprake vaneen crisis: op het gebied van economie en mensenrechten. Daarom is er momenteel een grote internationale tegenbeweging met demonstraties in grote steden. De respectievelijke overheden lijken tot dusver echter doof voor de stem van hun kiezers.

Als je met man en macht een voorwerp probeert te verplaatsen en het komt niet in beweging, kan het zinvol zijn te kijken wie aan de andere kant terugduwt. In dit geval wijst alles in de richting van Bill Gates en zijn dollars.



Het boek Dodelijke leugens. Artsen en patiënten misleid beschrijft onder meer hoe megamarketing werkt.

Bron: C.F. van der Horst

dodelijkeleugens.nl

30/08/2020

BELANGENVERSTRENGELING BIJ HET CBG?

CBG: schoothond?

Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen zou een waakhond ter bescherming van de Nederlandse patiënt en het openbaar belang moeten zijn. Door de alleen al de financiering is het CBG niet meer onafhankelijk. Door deze belangenverstrengeling is het college verworden tot een schoothond.

In Nederland bepaalt het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) welke medicijnen op de markt worden toegelaten. Het zou een waakhond moeten zijn. Het college verricht echter geen onafhankelijk onderzoek om te beoordelen of de gemaakte claims over effectiviteit en veiligheid juist zijn. Is er sprake van belangenverstrengeling?

Door C.F. van der Horst

CBG doet niet moeilijk voor de fabrikant

In plaats van een eigen studie stelt het CBG een beoordelingsrapport op over de onderzoeksopzet van de fabrikant en over alle testresultaten uit het registratiedossier dat door de farmaceutische producent is ingediend. Aan de hand van de aangeleverde gegevens wordt van het geneesmiddel de balans werkzaamheid / schadelijkheid opgemaakt. Het onderzoek in het dossier is door de fabrikant zelf opgezet en uitgevoerd. Men kan het daardoor zonder problemen manipuleren door o.a. een voor de producent gunstige opzet en statistische bewerking. Hierdoor is het niet bijster moeilijk om van het CBG een handelsvergunning voor de Nederlandse markt te krijgen. Omdat er een geldstroom vanuit de industrie naar het college gaat, is belangenverstrengeling niet ondenkbaar.
Is er belangenverstrengeling bij het CBG?

Statistische manipulatie

Over de statistische bewerking zoals dat bij gerandomiseerd klinisch onderzoek (RCT's) het geval is, schreef de arts en voormalig klinisch onderzoeker James Penston in zijn boek *Stats.con*: "Meer dan vijftig jaar heeft onderzoek op basis van statistieken bepaald hoe we de oorzaak van ziekte en de effectiviteit van nieuwe behandelingen onderzoeken. Het wordt wijd en zijd gerespecteerd door academici en onderzoekers en vertrouwd door hen die de gegevens eruit gebruiken. Wanneer we nauwkeurig kijken, vinden we dat onderzoek op basis van statistieken met fouten doorspekt is, niet tegen onafhankelijke testen bestand is en een solide basis ontbeert. Het belangrijkst is nog dat het weinig van enige waarde heeft opgeleverd. De gevolgen voor de praktijk van geneeskunde — en andere onderzoeksgebieden — zijn immens."

Onafhankelijkheid en integriteit

Met het nalaten van onafhankelijk onderzoek schiet het CBG tekort. Toch lijkt de doelstelling van het college in orde. De website van het CBG meldt: "Het CBG wil de wetenschappelijke basis onder de beoordelingen verbeteren, en het beoordelingsproces zo efficiënt mogelijk doorlopen." In de brochure *Strategisch Business Plan 2014-2018* staat te lezen: "Onafhankelijkheid en integriteit blijven van het grootste belang van alle werkzaamheden van het CBG. Dit geldt voor het CBG als geheel, maar evenzeer voor de individuele leden en medewerkers van het College en de externe experts die worden ingezet. Tegelijkertijd vereist de voor het werk van de CBG noodzakelijke deskundigheid interactie met de wetenschappelijke wereld en de medische praktijk. Ook is een dialoog met het bedrijfsleven vereist om het beoordelingssysteem goed te laten verlopen. Het CBG waakt er echter voor dat zijn onafhankelijke rol niet in het gedrang komt."
Mooie woorden, maar wat komt er van deze intentieverklaring in de praktijk terecht? Is er inderdaad een onafhankelijke rol of bestaat er belangenverstrengeling?

Prof.dr. Douwe Breimer: belangenverstrengeling

Belangenverstrengeling

De praktijk is niet zo fraai. Allereerst is het CBG niet verschoond van financiële belangenverstrengeling met de farmaceutische industrie. Zo is de voorzitter van de Raad van Advies van het CBG, prof.dr. Douwe Breimer, sinds 2007 lid van de Adviesraad van OctoPlus N.V., een beursgenoteerd farmaceutisch bedrijf in Leiden. Dat hij tegelijkertijd met vaccin-lobbyist Prof.dr. Ab Osterhaus tot de raad toetrad is wel heel toevallig. Op de website van het CBG wordt dit belangenconflict verzwegen. Wel wordt zijn functie als Voorzitter Raad van Commissarissen Life Sciences Partners (LSP) Amsterdam genoemd. LSP profileert zich als een "een pan-Europese investeerder gespecialiseerd op het gebied van gezondheidszorg en biotechnologie" met als klanten farmaceutische, diagnostische en biotech bedrijven. Zo stond LSP aan de wieg van Crucell, inmiddels wereldleider op het gebied van vaccins en antistoffen ter preventie en bestrijding van infectieziekten. Crucell werd in 2011 als het grootste Europese biotech-bedrijf verkocht aan Johnson & Johnson voor $ 2,3 miljard.

Octoplus: farmaceut met beursnotering

Wetenschap te koop

Ten tweede is er de interactie met de wetenschappelijke wereld—die wereld is niet zo neutraal en objectief dat men deze zonder meer als betrouwbaar kan aanmerken. Wetenschappers blijken te koop en worden vaak als marketinginstrument ingezet. Dit onderwerp (onder andere) wordt in het boek *Dodelijke Leugens. Artsen en patiënten misleid* uitvoerig behandeld en daardoor kunt u een

goed gedocumenteerd beeld vormen over de marketingstrategieën die door de farmaceutische industrie worden gebruikt. Studies die door die bedrijfstak gefinancierd worden, vallen opvallend vaak positief uit vergeleken met onafhankelijke studies over hetzelfde onderwerp. Reeds bij het onderzoek bestaat er belangenverstrengeling.
Een voorbeeld uit het boek is de analyse die de internist Gisela Schott in het Deutsche Ärzteblatt publiceerde over de invloed van de farmaceutische industrie op de uitkomst van onderzoeken in de jaren 2002 t/m 2009: "Haar conclusie was dat 'Gepubliceerde geneesmiddelenonderzoeken die door farmaceutische bedrijven gefinancierd zijn of waar bij de auteurs ervan een financieel belangenconflict aanwezig is, laten vaker een voor het farmaceutische bedrijf gunstig resultaat zien dan uit andere bronnen gefinancierd onderzoek. Bovendien zijn de resultaten ook vaker ten gunste van de sponsor geïnterpreteerd dan bij onafhankelijk gefinancierd onderzoek. Er was bewijs dat farmaceutische ondernemingen het studieprotocol in hun voordeel beïnvloedden.'"

Internist Gisela Schott: door farmaceutische bedrijven gefinancierd geneesmiddelenonderzoek is vaker positief voor het bedrijf.

De interactie met de wetenschappelijke wereld heeft alleen zin indien het onderzoek door **onafhankelijke** wetenschappers wordt uitgevoerd.

Financiering door de farmaceutische industrie

Dan bestaat er nog een derde aspect die van de CBG doelstelling compleet gebakken lucht maakt. Het dagblad *Trouw* schreef op 24 oktober 2008 dat er "jaarlijks in Nederland meer mensen door verkeerd pillengebruik dan in het verkeer overlijden. Maar anders dan in de verkeerssituatie speelt de discussie over en uiteindelijk ook de beoordeling van de veiligheidsrisico's van het pilgebruik zich in een schemerwereld af." Farmaceuten houden bijwerkingen van hun middelen uit de openbare rapportage en het CBG laat het gebeuren. Over het waarom vervolgde Trouw: "Het toezichthoudend College wordt voor meer dan negentig procent gefinancierd door de industrie die het moet controleren." met een dergelijke afhankelijkheid bestaat er een duidelijke belangenverstrengeling.
Twee jaar later bleek de situatie verergerd. Onderzoeksjournalist Joop Bouma beschreef in 2010 de situatie bij het CBG als volgt: "Er is nog veel geheimzinnigheid in de pillensector, vrijwel alle dossiers beschouwt het CBG als vertrouwelijk. Wie een document opvraagt, moet niet raar opkijken als grote lappen tekst met dikke viltstiften zwart en onleesbaar zijn gemaakt. Het CBG beschermt belangen van de farmaceutische industrie, maar ook die van de patiënt. Een ingewikkelde vervlechting van taken. De toezichthouder drijft daarbij bijna volledig op geld van de farma industrie. Van de 38 miljoen die het CBG vorig jaar [2009] aan baten ontving, was 37 miljoen afkomstig van de farmaceutische industrie . De fabrikanten betalen fors voor beoordelingen van geneesmiddelen voor mens en dier en voor het instandhouden van de registratie van toegelaten geneesmiddelen."
Het jaarverslag van 2014 van het CBG onderstreepte de horige positie ten opzichte van de farmaceutische industrie: "CBG is een organisatie die afhankelijk is van de marktvraag van de farmaceutische industrie en van diverse ontwikkelingen binnen de geneesmiddelenketen," aldus Marieke Buiten-Huls, financieel adviseur bij het CBG. Die afhankelijkheid werd geïllustreerd door de cijfers: het College werd voor 98% door de industrie gefinancierd (41.690.000 euro van het farmaceutische bedrijfsleven ten opzichte van 790.000 euro van de overheid).
Het is geen wonder dat het CBG medicijnfabrikanten zeer ter wille is: wiens brood men eet, diens woord men spreekt.

Commercieel boven algemeen belang

Een voorbeeld van hoe het CBG aan de hand loopt van de farmaceutische industrie is de Strattera-zaak. Strattera is een middel dat wordt ingezet bij ADHD. De Engelse zusterorganisatie van het CBG,

de Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) werd geïnformeerd door de fabrikant Eli Lilly dat, ondanks dat het middel al op de markt was, er bij nader inzien een belangrijk verhoogd aantal zelfmoorden optraden als gevolg van het gebruik van Strattera. MHRA besloot tot een nieuw onderzoek. In Nederland volstond het CBG met een waarschuwing die ze later aanscherpte naar aanleiding van de Engelse onderzoekgegevens.

Het Nederlands Comité voor de Rechten van de Mens (NCRM) vond dat niet volstaan en wilde de feiten boven tafel. Het deed een beroep op de Wet Openbaarheid van Bestuur (WOB). Het WOB-verzoek verlangde de vrijgave van het volledige rapport dat in het bezit van het College was. Immers, het was het CBG dat, gebaseerd op dat rapport, goedkeuring voor registratie had gegeven en zo toegang tot de Nederlandse markt had verleend. Na een touwtrekkerij van twee jaar gaf het eindelijk 95% van het rapport vrij, waarbij de belangrijke pagina's over maar liefst 20 zelfmoorden van kinderen geheel zwart gemaakt werden. Het College had dit niet hoeven te doen, maar wilde daarmee de commerciële belangen van Eli Lilly beschermen. Hierdoor bleven details over de fatale bijwerkingen geheim. In plaats dat het orgaan het belang van de Nederlandse belastingbetaler beschermde en deze belangrijke gegevens openbaar maakte, koos het College partij van de financierende fabrikant.

Niets aan de hand

In antwoord op kamervragen in verband met vermeende belangenverstrengeling van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen schreef Minister Edith Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 14 januari 2014: "Artikel 126ter van de richtlijn [2001/83/EG] bepaalt dat bestuursleden en medewerkers van de nationale geneesmiddelenautoriteiten geen belangen mogen hebben die hun onafhankelijkheid kunnen beïnvloeden. Dit geldt ook voor externe deskundigen die zij raadplegen. Deze norm vergt uiteraard nadere en concrete uitwerking. Het CBG valt onder de werkingssfeer van de Kaderwet Zelfstandige Bestuursorganen (Kaderwet ZBO's). De bestuursleden van het CBG vallen onder artikel 13 van deze wet, dat een regeling bevat over nevenfuncties en onafhankelijkheid die voor bestuursleden van alle ZBO's in Nederland gelden. Voor het personeel dat het College ondersteunt geldt artikel 8 lid 2 van de Geneesmiddelenwet. Hierdoor is op wetsniveau een globale regeling getroffen voor incompatibiliteiten.
Het CBG heeft daarnaast een eigen gedragscode. De gedragscode staat op de website van het CBG. Er is volstrekte openheid over de functies en nevenfuncties van de leden van het CBG; ook deze staan op de website van het CBG, alsmede een verklaring omtrent hun belangen over ten minste de afgelopen vijf jaar. Deze verklaringen worden jaarlijks vernieuwd."
Volgens de minister was er niets aan de hand. Haar bewering dat er "volstrekte openheid over de functies en nevenfuncties" bestond, steekt echter schril af tegen de al acht jaar verzwegen nevenfunctie van prof.dr. Douwe Breimer en maakt haar oordeel op zijn minst twijfelachtig.

Het Europees Geneesmiddelenbureau EMA

Europees agentschap zeer optimistisch over Pfizer-vaccin: 'Veilig en werkzaam

Bijwerkingen waren er volgens Pfizer nauwelijks

“De banden tussen agentschap EMA en de farmaceutische industrie zijn ongezond nauw, vindt SP-Europarlementariër Dennis de Jong”,(Het Parool Frans Boogaard 9 januari 2018).

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *sponsoring patiëntenorganisaties* (ingezonden 19 augustus 2010).

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vergaderjaar 2009–2010
Vragen gesteld door de leden der Kamer
2010Z11730

Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2009–2010 **Vragen gesteld door de leden der Kamer**

2010Z11730

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *sponsoring patiëntenorganisaties* (ingezonden 19 augustus 2010).

Vraag 1
Wat vindt u van de uitkomsten van het onderzoek van Health Action International (HAI) waaruit blijkt dat veel patiëntenorganisaties die met de Europese geneesmiddelenautoriteit (EMA) om de tafel zitten (zwaar) gesubsidieerd worden door de farmaceutische industrie, en dat nog niet de helft van deze organisaties voldoet aan de richtlijnen die al in 2005 door de EMA zijn opgesteld?[1],[2]

Vraag 2
Deelt u de mening dat belangenverstrengeling hierdoor zeker niet kan worden uitgesloten, en dat dit dus zeer ongewenst is?

Vraag 3
Bent u het eens met de aanbevelingen van HAI aan de EMA, ondermeer om ervoor te zorgen dat alle informatie hierover op de website van de EMA komt, en om organisaties die niet voldoen aan de criteria van overleg uit te sluiten? Zo ja, hoe gaat u zich inzetten dat dit ook uitgevoerd wordt?

Vraag 4
Is het waar dat de IAPO, een internationaal samenwerkingsverband om van patiëntenorganisaties, die in 2008 voor 89 procent werd gesponsord, ook bij het College Beoordeling Geneesmiddelen (CBG) aan tafel zit?[3]

Vraag 5
Met welke organisaties overlegt het CBG nog meer, en in hoeverre worden deze organisaties gesponsord door de farmaceutische industrie (bedrag en percentage)?

---

1 Trouw, 17 augustus 2010.
2 HAI, Patient & Consumer Organisations at the European Medicines Agency.
3 Trouw, 17 augustus 2010

Vraag 6
Bent u van mening dat de aanbevelingen van HAI aan de EMA ook moeten gelden voor het CBG? Zo ja, hoe gaat u hiervoor zorgen?

Vraag 7
Wat vindt u van het gegeven uit het Trouwonderzoek van 2007 dat de industrie vooral financiële ondersteuning biedt aan patiëntenverenigingen voor aandoeningen waarbij patiënten veel en lang geneesmiddelen moeten slikken in markten met felle concurrentie?[4]

Vraag 8
Kunt u een overzicht geven van de mate van sponsoring (door wie en hoeveel) van alle patiëntenorganisaties in Nederland? Zo nee, bent u bereid een dergelijk overzicht op te stellen?

Vraag 9
Voldoen alle patiëntenorganisaties inmiddels aan de gedragsregels sponsoring patiëntenorganisaties?

Vraag 10
Vindt u deze gedragsregels voldoende, bijvoorbeeld gezien het feit dat ze geen enkele limiet stellen aan het percentage van het jaarlijkse budget dat uit sponsorgelden mag bestaan?

Vraag 11
Deelt u de mening dat patiëntenorganisaties geheel onafhankelijk moeten kunnen opereren? Zo ja, bent u bereid naar een meer adequate financiering te zoeken, bijvoorbeeld via een klein percentage van de premiegelden?

[4] Trouw, 24 oktober 2007, ZonMw, evaluatie Reclamebesluit geneesmiddelen, juli 2008.

Wetenschappelijke onderzoeken

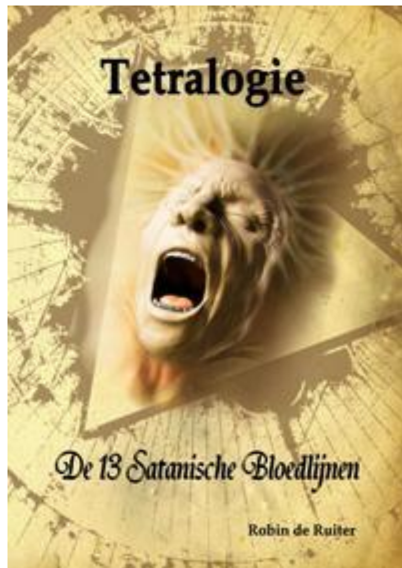
De informatievoorziening kenmerkt zich door een niet eerder vertoonde monopolisering van overheidsstandpunten waarbij met agressieve desinformatiecampagnes en censuur afwijkende meningen zijn onderdrukt,(Jeroen Pols).

Kritiek over de eenzijdigheid van het “Outbreak Management Team”
Burgers zouden stemrecht moeten hebben voor een aantal door hun zelf gekozen wetenschappers als toevoeging “OMT”

Anti-vaccinatie-activisten, hun wetenschappelijke onderzoeken worden vaak op voorhand door de gevestigde orde door de politiek en media als desinformatie of onjuiste beweringen zonder verder onderzoek opzij geschoven, neergesabeld, belachelijk gemaakt, of onderuit gehaald. Een anti-vaccinatie-groep heeft in 2020 zelfs al een rechtszaak aangespannen tegen Facebook. De organisatie vindt dat het sociale medium censuur pleegt.Op 30 oktober 2020 schreef de Belgische arts Hilde de Smet een brief gericht aan aan Belgische en Europese politici:

*“*Beste politicus,*aangezien u waarschijnlijk ook wordt beïnvloed door de wijdverbreide censuur in dit coronadebat, zoals de meeste artsen en burgers, ik…”*

De brief gaat over informatie en standpunten over een nog geheel nieuw RNA-coronavaccin. De Smet: de meeste vaccinontwikkelingsbedrijven hebben connecties met de bureaus die deze technologieën ontwikkelen. Dat soort type vaccins zou volgens De Smet rechtstreeks invloed hebben op genetisch materiaal van de mens op langere termijn bij volgende generaties. Dit standpunt zou toch op zijn minst moeten worden onderzocht,(Declaratie van Academische Vrijheid).



Tetralogie

De 13 satanische bloedlijnen

- Auteur(s) : Robin de Ruiter
- Uitgeverij : Mayra Publications
- ISBN : 9789079680894
- Taal : Nederlands
- Uitvoering : Paperback
- Aantal pagina's : 440
- Verschijningsdatum : maart 2020
- Gewicht : 839
- Afmetingen : 245 x 170 x 29 mm.
- Serie : In naam van de Nieuwe Wereldorde

NIEUWSTE UITGAVE 2020 DE OORZAAK VAN VEEL ELLENDE EN KWAAD OP AARDE DE VERBORGEN MACHT ACHTER DE AANSLAGEN VAN 11 SEPTEMBER 2001 ONTSLUIERD: DE PROTOCOLLEN VAN SION OP ZOEK NAAR DE WAARHEID Deze bestseller, uitgebracht in meer dan honderd landen, heeft wereldwijd veel teweeg gebracht en is in Frankrijk verboden. De wereld kende nog nooit zoveel oorlogen, revoluties, vluchtelingen en ontheemden. Daarnaast worden we geteisterd door klimaatveranderingen en toename van natuurrampen waardoor grote voedseltekorten zullen ontstaan. Door de wereldwijde coronacrisis waarin wij ons sinds 2020 bevinden zijn angst en depressies aan de orde van de dag en veel mensen voelen zich door sociale, geestelijke, lichamelijke en emotionele problemen ontmoedigd en terneergeslagen. Velen vragen zich af: 'Waar gaat deze wereld naar toe? Waarheen leidt onze weg? Hoe zijn we in deze chaos beland? Wat staat ons nog te wachten?"" We worden opgevoed in een traditie om onze regeringen te vertrouwen, en zijn ervan

overtuigd dat deze zich om ons lot bekommeren. Dit is echter een grote misvatting. Onder het oppervlak van de officiële politiek speelt zich een ingewikkeld maatschappelijk en intellectueel proces af. De gehele politieke structuur van deze wereld wordt ondermijnd. De wereld wordt door heel andere personen geregeerd, dan degenen die zichtbaar op het wereldtoneel staan. De zichtbare wereldleiders zijn niet meer dan marionetten die vanuit een achtergrond gedirigeerd worden. We worden geregeerd, ons brein wordt gekneed, onze smaak gevormd, onze ideeën gesuggereerd, grotendeels door mensen waarvan we nog nooit hebben gehoord. In praktisch elke handeling in het dagelijkse leven, of dit nou is binnen de politiek of zakensfeer, in onze sociale omgang of ons ethisch denken, worden we gedomineerd door een relatief kleine groep mensen. We leven niet langer in een wereld van naties en ideologieën. Er zijn geen naties. Er zijn geen volkeren. De belangrijkste politieke, economische en militaire beslissingen worden ondergraven door globale organisaties die door geen enkele regering of publieke organisatie gecontroleerd of ter verantwoording geroepen worden. Wij hebben te maken met de opkomst van een nieuwe geopolitieke supernationale kracht op het wereldtoneel. Deze geopolitieke kracht bestaat uit de rijkste families op deze planeet. Samen met de machtigste multinationale bedrijven oefenen zij de controle uit over alle landen en alle coalities van landen. Het werkelijke doel van deze elite is complete zeggenschap over Planeet Aarde. Indien wij niet opletten zal het spoedig gedaan zijn met onze vrijheid. Niet alleen met de vrijheid van afzonderlijke volkeren, maar ook met die van het individu. Een totale integratie van mens en techniek is gepland. Het moment dat deze ontwikkelingen onomkeerbaar zullen worden, wordt de 'Transitie' genoemd; er is daarna geen individuele keuzemogelijkheid meer. We moeten ons zelf de volgende vraag stellen: "wie zitten er uiteindelijk aan de knoppen van dit centraal aangestuurde systeem? Wat voor toekomst staat ons te wachten?" Na de verbazingwekkende gebeurtenissen die ons in de wereld van vandaag ten deel vallen dienen we voorbereid te zijn op nog veel grotere veranderingen die diep in ons eigen leven zullen ingrijpen Dit boek dient ertoe bij te dragen dat zoveel mogelijk mensen zullen gaan beseffen wat hen in de komende jaren boven het hoofd hangt en waarom. De auteur laat in dit boek niets of niemand onberoerd en toont aan de hand van talloze feiten de ontluisterende gang van zaken achter de schermen van de wereldpolitiek.

Review:BookSpot

De oprukkende wereldmacht

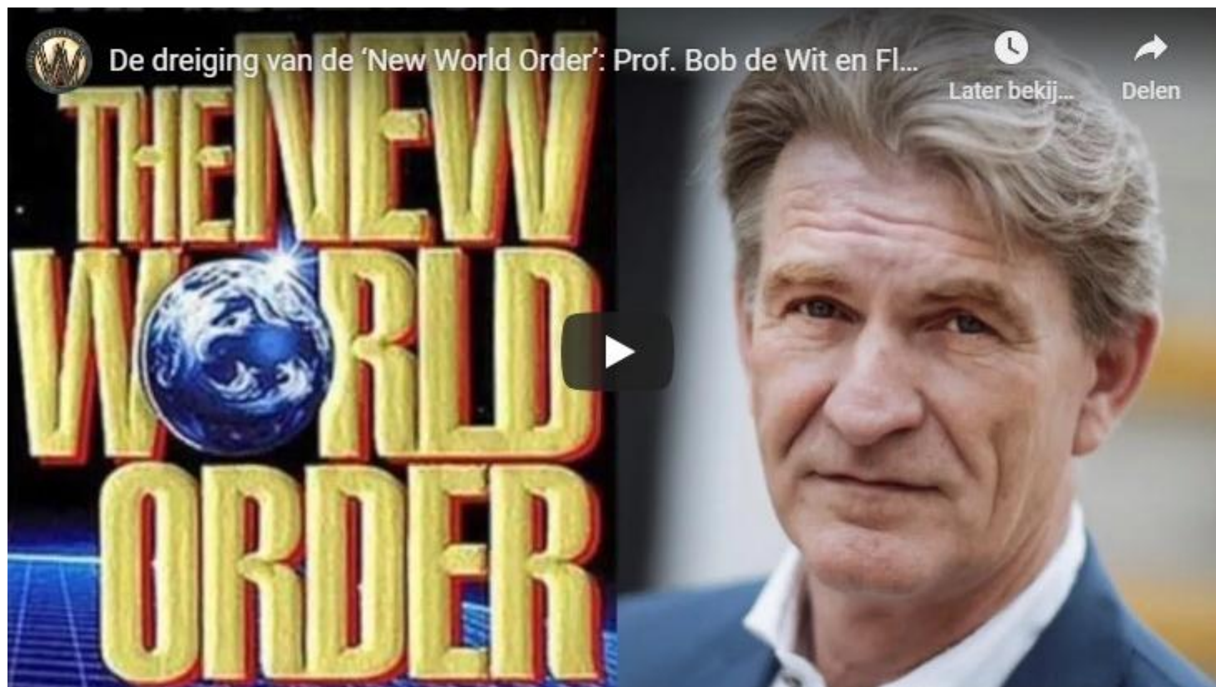
Er zijn vele boeken geschreven over psychopaten. Wat zijn dit voor mensen en wat willen ze? Narcisme is een belangrijk kenmerk van psychopaten. Het kenmerk is dat een persoon macht en totale controle wil over een andere persoon of groep mensen. Vaak gebeurt dat in het eigen gezin, maar dat kan veel verder gaan. Men wil daarbij altijd zelf in het centrum staan. Dit is een soort van dwangmatig iets. Vaak zelf chaos en ellende creëren om dan vervolgens als redder de held uit lopen hangen. Liefst jezelf hierin onmisbaar maken. Dat is ook een kenmerk van narcisme. Uit onderzoeken is gebleken dat zulke personen bijna altijd in de politiek te vinden zijn. Logisch ook, want daar zit de macht en controle. Nu is niet elke politicus een narcist, maar ze zijn wel abnormaal oververtegenwoordigd. De geschiedenisboeken staan bomvol van dit soort personen. Ze groeien vaak uit tot dictator. Niet allemaal, want velen werden dictator via erfrecht zoals koningshuizen. Wat de ergste narcistische dictators deden was zichzelf opwerken vanaf de straat tot de absolute top. Altijd is dat een heel levenswerk waar ze zich vol voor inzetten. Ze werken daar in 20 a 30 jaar keihard naar toe.

Precies om deze reden heeft men ooit “democratie” bedacht. Juist omdat burgers het moe waren altijd maar die oorlogen en onderdrukking in de wereld. Deugt een persoon of beweging niet, dan kan de burger die gewoon wegstemmen. Een democratie moet je als burgerbevolking goed beschermen want er wordt door machthebbers altijd aan de poten van de democratie gezaagd. Een establishment wat eenmaal diep genesteld zit, zal altijd beetje bij beetje meer macht naar zich toehalen. Het establishment haat democratie. Andere partijen worden via strafzaken, media of zelfs met geweld buiten gesloten. Elke eigenschap van narcisme en psychopaat zit in elke persoon van Deep State. Letterlijk elke, van Soros t/m Jeffrey Epstein!

Opvallend is ook dat dit soort mensen bijna altijd vanuit het niets miljarden vergaren. Bijna altijd via fraude, omkoping en afpersing. Zo ook bij Gates, Soros en Epstein, wat bekend is. Narcisten vonden elkaar en werken samen aan de totale wereldmacht. Narcisten zoeken gelijkgestemden vaak op. Opvallend is ook dat geld ze totaal niet interesseert. Narcisten worden maar van één ding gelukkig. Ze gebruiken hun geld geheel voor hun doel, macht en totale controle. Ze noemen het “doneren” maar in werkelijkheid is het “omkoping”. Ze zijn verantwoordelijk voor bijna elke oorlog in de afgelopen 40 jaar (zie: lijst van 80). Alles voor hun persoonlijke New World Order. Een dictatuur over de gehele wereld. Een wereld zonder grenzen. Dan heb je ook geen ijzeren gordijn of mijnenvelden meer nodig langs de grenzen om ~~de slaven~~ het volk binnen te houden. Ze hebben hun mond vol over de schande van slavenhandel. Dat zeggen dan mensen in de kliek waar Epstein toe behoort. Ze hebben hem zelf vermoord in zijn cel in NY daags voordat hij zijn mond open zou doen over zijn vrienden. Zijn Deep State vrienden. Deze psychopaten hebben nu alles in handen, media, onderwijs, politieke partijen, VN, IPCC, WHO, Navo, rechterlijke macht, EU, Klimaat, Bilderberger conferentie, World Economic Forum, teveel om op te noemen.

Black Live Matters is opgericht vanuit Avaaz. Avaaz is een stichting van Soros waarin wereldwijd 1700 fulltimers aan het werk zijn. Avaaz heeft meer dan 30 miljoen actieve leden. BLM en ook de terroristische gelinkte organisatie “Black power” zijn uitwerpselen van Soros. Ze kopen en doneren letterlijk alles, van schoolboeken tot demonstraties tot wapens. Zelfs in Nederland zijn er journalisten die in het Caribisch gebied wonen in een villa, betaalt door Deep State. Op hun donatie-lijsten van de Rockefeller en Gates Foundations staan klinkende namen. Ik zal de namen niet noemen, kun je zelf opzoeken, maar het zijn media-giganten die wij bij naam allemaal kennen. Opvallend is ook dat ze nu zo zwaar vertegenwoordigd zijn met hun “donaties” in de farmaceutische industrie en biotech. Ze zaten er al in voordat iemand ooit van corona gehoord had. De plannen lagen in 2012 al klaar. De richtlijnen lagen toen al bij de ministeries. Deze industrie heeft 100miljarden al geïnvesteerd in corona. Dus corona zal nog wel even blijven. De media zorgt daar wel voor. Hun media inmiddels.

Prof. Dr. Bob de Wit legt werkt op Nyenrode als hoogleraar en adviseur voor de Nederlandse overheid. Op dit moment zien we overduidelijk dat de farmaceutische industrie de macht boven de staten uitvoert. Op YouTube “cafe weltschmerz” Prof Bob de Wit over de dreiging van de “New World Order”



Schermafdruk: YouTube “cafe weltschmerz

Bron: blog.thesilvermountain.nl

2020

mRNA

Een Brief van 30 oktober 2020 aan Belgische en Europese politici door belgische arts dr. Hilde de Smet: Informatie over het RNA-coronavaccin.

mRNA-vaccins hebben rechtstreeks invloed op ons genetisch materiaal. Nooit eerder in de geschiedenis zijn dergelijke vaccins ontwikkeld of gebruikt . We weten niet wat de gevolgen op de lange termijn zullen zijn, maar we kunnen aannemen dat de genetische modificaties die door het vaccin worden veroorzaakt , worden doorgegeven aan onze nakomelingen, en aan alle toekomstige generaties.

BILL GATES BEWEERDE NIET DAT HET CORONAVACCIN JE DNA VOORGOED ZAL VERANDEREN

Bill Gates was de afgelopen maanden al eerder de spilfiguur in talloze complottheorieën. Zo zou hij volgens verschillende berichten verantwoordelijk zijn voor het coronavirus, of zou hij er op de een of andere manier een voordeel uit halen. De Gates Foundation heeft namelijk kapitaal ter beschikking gesteld om een vaccin te ontwikkelen tegen COVID-19. Ze communiceert daar ook over op haar website.

Op sociale media wordt dan weer verwezen naar een artikel van *Waking Times* getiteld "Bill Gates verklaart dat het coronavaccin gebaseerd zal zijn op onbetrouwbare experimentele technologie die je DNA voorgoed zal veranderen." Facebook had dat artikel zelf aangeduid als mogelijke desinformatie. De sociaalnetwerksite werkt namelijk samen met factcheckers om de verspreiding van valse informatie op het platform tegen te gaan. Het bericht blijft echter de ronde doen, ook in het Nederlandse taalgebied.

MRNA-VACCINS BREKEN OP NATUURLIJKE WIJZE AF NADAT ANTISTOFFEN ZIJN AANGEMAAKT

Het nieuwe coronavirus bevat het zogenaamde 'spike-eiwit'. In de genetische samenstelling van het virus zitten instructies om dat eiwit aan te maken. Die instructies zitten in een instructie-molecuul dat mRNA heet. Dat mRNA wordt gebruikt voor de ontwikkeling van een vaccin. Wanneer het mRNA-vaccin in ons lichaam wordt geïnjecteerd, dan instrueert het onze cellen om kopieën van dat 'spike-eiwit' te maken. Het lichaam maakt dan zelf een antistof aan die dat spike-eiwit en dus ook het coronavirus zal aanvallen. Het vaccin brengt dus alleen die ziektemakers aan waar het lichaam op reageert en het leert het immuunsysteem om antilichamen te produceren. Zo kan het virus later gemakkelijk worden aangevallen wanneer het lichaam het virus herkent.

Om het vaccin te maken wordt DNA omgezet in mRNA. Vandaar komt het idee dat het vaccin misschien ook in je eigen lichaam DNA zou beschadigen, maar dat klopt niet. Het wetenschappelijke tijdschrift *Frontiers in Immunology* analyseerde nieuwe studies die aantonen dat mRNA zich niet kan integreren in het gastheergenoom, in je DNA dus, maar op een natuurlijke wijze zal worden afgebroken. De bewering dat mRNA-vaccins het menselijke DNA zouden kunnen veranderen is daarom fout.

ELK MOGELIJK VACCIN ZAL EEN STRENGE TESPERIODE ONDERGAAN

De Waking Times beweert dat het nieuwe mRNA-vaccin niet op grote schaal zal getest worden. De Amerikaanse website waarschuwde haar lezers daarbij dat ze als proefkonijn zullen worden ingezet in "het grootste wereldgezondheidsexperiment". Maar dat is niet wat Bill Gates heeft gezegd.

Bill Gates schrijft in zijn blogpost van 30 april dat vaccins een verkorte, maar strenge testperiode zullen ondergaan. Zo verwacht het *New England Journal of Medicine* dat ze de gebruikelijke periode

van 5 jaar om een vaccin te testen kunnen inkorten tot 3 korte tests over 18 maanden. Gates schrijft later in zijn artikel dat het van groot belang is dat "erop wordt toegezien dat er goed bewijsmateriaal bestaat uit de medische wetenschap om aan te tonen dat het vaccin volkomen veilig is om te gebruiken."

Testen voor het mRNA-vaccin zullen in ieder geval worden uitgevoerd op kleine groepen alvorens het over de hele wereld te verspreiden. De eerste ronde van de klinische testen van een mRNA-vaccin begon reeds op 16 mei. De doseerproef telt slechts 105 proefpersonen en zal naar verwachting minstens een jaar duren.

HET IS NOG NIET GEWETEN HOE EEN VACCIN TEGEN COVID-19 ER ZAL UITZIEN

Bill Gates maakt verder in zijn eigen blogpost duidelijk dat het lang niet zeker is dat het mRNA-vaccin het vaccin zal worden dat wereldwijd zal worden gebruikt. Wetenschappers doen namelijk niet alleen een beroep op de methode via mRNA om vaccins te ontwikkelen. Gates schrijft dat er al sinds 9 april 115 verschillende kandidaat-vaccins in ontwikkeling zijn tegen het virus. Die andere vaccins, het gaat dan om RNA- en DNA-vaccins, zijn eigenlijk gemakkelijker om te produceren en worden momenteel al getest, maar "ook al blijven RNA-vaccins goede resultaten boeken, toch moeten we blijven uitkijken naar andere mogelijkheden", aldus Gates. En die andere mogelijkheid blijft dus een mRNA-vaccin.

CONCLUSIE

Er is geen bewijs dat mRNA-vaccins het DNA zouden kunnen veranderen. Uit de meest recente onderzoeken blijkt dat de vaccins, die nu worden getest voor COVID-19, op een natuurlijke wijze afbreken en het DNA van de mens dus niet veranderen. Verder heeft Gates nooit gezegd dat het eerste goedgekeurde coronavaccin zal gebaseerd zijn op experimentele technologie die niet zal worden getest voor het op de markt komt. Hij stelde wel dat "we nog niet weten hoe het coronavaccin er uit zal zien." Verschillende vaccins worden momenteel uitvoerig getest. De testperiodes worden ingekort, maar zullen toch nog zeker een jaar duren.

Bron: Factcheck Vlaanderen

Desinformatie en onafhankelijke wetenschap

Desinformatie over het coronavirus bloeit. Het is belangrijk dat u alleen bijgewerkte informatie krijgt van gezaghebbende bronnen,(Europese Commissie).

IFUD of Human Rights commentaar:

Het is zeer belangrijk toegang te hebben over informatie en bronnen van ook niet-gezaghebbende bronnen voor de uitoefening van onafhankelijke wetenschap en journalistiek. Dit voorkomt ‘n eenzijdig beeld -dat wat belangrijk wordt geacht wel door de gezaghebbende instantie kan wel hun waarheid zijn- maar de agenda en context is ook belangrijk. Anders zou het niet meer toegestaan zijn om kritiek te voeren op de gezaghebbende instanties.

Bestrijding desinformatie

Desinformatie over het coronavirus bloeit. Het is belangrijk dat u alleen bijgewerkte informatie krijgt van gezaghebbende bronnen.

We raden u aan het advies van uw volksgezondheidsinstanties en de websites van relevante EU- en internationale organisaties op te volgen: ECDC en WHO . U kunt ook helpen door geen niet-geverifieerde informatie uit dubieuze bronnen te delen.

De strijd tegen desinformatie is een gezamenlijke inspanning van alle Europese instellingen. De EU werkt nauw samen met onlineplatforms om hen aan te moedigen gezaghebbende bronnen te promoten, inhoud te degraderen die op feiten is gecontroleerd als vals of misleidend, en illegale inhoud of inhoud die lichamelijk letsel kan veroorzaken, te verwijderen.

Al onze inspanningen om desinformatie, desinformatie en buitenlandse inmenging te bestrijden, zijn opgevoerd en uiteengezet in een gezamenlijke mededeling van de Commissie en de hoge vertegenwoordiger.

De strijd tegen verkeerde informatie en desinformatie over het coronavirus redt levens. De Europese Commissie zet alle beschikbare instrumenten in en financiert onderzoek om te helpen bij de strijd.

Bron: Europese Commissie

ec.europa.eu

Desinformatie over het coronavirus aanpakken

PAGINA-INHOUD

De feiten juist krijgen

De pandemie van het coronavirus ging gepaard met een enorme golf van valse en misleidende informatie, pogingen van buitenlandse actoren om binnenlandse debatten in de EU te beïnvloeden, voortplanting op de vruchtbare grond van de meest elementaire angsten van mensen en de snel veranderende nieuwscyclus. Misleidende gezondheidsinformatie, gevaarlijke hoaxes met valse claims, samenzweringstheorieën en consumentenfraude brengen de volksgezondheid in gevaar.

De Europese Unie en haar lidstaten zijn vastbesloten de inspanningen van actoren die de crisis proberen uit te buiten en het leven van de burgers in gevaar brengen, of die propaganda of haat verspreiden, tegen te gaan. Voortbouwend op het actieplan tegen desinformatie van 2018 , vraagt dit om meer gecoördineerde actie, in overeenstemming met onze democratische waarden.

In een gezamenlijke mededeling stellen de Europese Commissie en de hoge vertegenwoordiger concrete maatregelen voor voor een sterkere en veerkrachtiger EU. Ze zullen worden meegenomen in toekomstige werkzaamheden van de EU op het gebied van desinformatie, met name het **actieplan voor Europese democratie** en de **Digital Services Act** .

De crisis is een testcase geworden die laat zien hoe de EU en haar democratische samenlevingen omgaan met de uitdaging van desinformatie. Verschillende aspecten zijn essentieel voor een sterkere en veerkrachtigere EU.

Begrijpen



Valse of misleidende informatie over het coronavirus kan de maatschappelijke cohesie schaden, maar is vooral een bedreiging voor de volksgezondheid.

Valse of misleidende verhalen komen in verschillende vormen die **verschillende reacties vereisen.**

- inhoud is misschien niet illegaal zoals gedefinieerd door de wet, maar toch schadelijk
- het kan variëren van desinformatie (gedefinieerd als opzettelijk) tot desinformatie
- het kan misleidende gezondheidsinformatie, consumentenfraude, cybercriminaliteit, illegale haatzaaiende uitlatingen en gerichte beïnvloeding door buitenlandse actoren omvatten.
- de motivatie erachter kan variëren van economisch gewin (online oplichting) dat schade aan het publiek toebrengt tot politieke doeleinden
- buitenlandse actoren en bepaalde derde landen, met name Rusland en China, hebben deelgenomen aan gerichte beïnvloedingsoperaties en desinformatiecampagnes in de EU, haar buurlanden en wereldwijd.

De Commissie en de Europese Dienst voor extern optreden (EDEO) zullen valse of misleidende verhalen blijven volgen en de operaties van buitenlandse actoren beïnvloeden.

Voorbeelden van desinformatie



Valse claims als 'bleekmiddel of pure alcohol drinken kan de coronavirusinfecties genezen': integendeel, bleekwater of pure alcohol drinken kan erg schadelijk zijn. **Het Belgische Antigifcentrum heeft een toename van 15% geregistreerd in het aantal bleekgerelateerde incidenten.**



Samenzweringstheorieën, zoals de bewering dat coronavirus 'een infectie is die wordt veroorzaakt door de elite van de wereld om de bevolkingsgroei te verminderen'. Het wetenschappelijke bewijs is duidelijk: het virus komt uit een familie van virussen die afkomstig zijn van dieren, waaronder ook andere virussen zoals SARS en MERS.



Beweert dat '5G-installaties het virus zouden verspreiden'. Deze theorieën hadden geen specifieke onderbouwing en leidden tot aanvallen op masten.

Communiceren



Europeanen moeten toegang hebben tot verifieerbare gezaghebbende gezondheidsinformatie. De EU deelt informatie uit officiële en andere verifieerbare bronnen met burgers en werkt samen met internationale partners.

De Commissie en de Europese Dienst voor extern optreden zullen verder investeren in hun strategische communicatiemogelijkheden.

De Commissie heeft een speciale website voor reactie op het coronavirus gelanceerd die realtime informatie biedt over het virus en de reactie van de EU. Een speciale sectie over desinformatie over het coronavirus bevat regelmatige weerleggingen - in alle EU-talen - van de meest prominente mythen over het coronavirus.

De Commissie promoot inhoud van de Wereldgezondheidsorganisatie, de nationale gezondheidsautoriteiten en het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding

De EDEO heeft samen met de Commissie **strategische communicatie en publieksdiplomatie** ingezet - en zal deze verder versterken - **in de onmiddellijke omgeving van de EU en over de hele wereld.**

De **vertegenwoordigingen van de** Commissie **in de lidstaten** zullen op feiten gebaseerde informatie op maat van de plaatselijke situatie blijven bevorderen.

Samenwerken



De Europese Commissie werkt samen met haar partners over de hele wereld en binnen de EU

Door gebruik te maken van gevestigde kanalen zoals het Rapid Alert System . Er zal een speciale sectie worden gecreëerd om het delen van coronavirusgerelateerd communicatiemateriaal tussen EU-instellingen en lidstaten te vergemakkelijken. De Commissie zal de samenwerking met het Europees Parlement verder verdiepen.

Verbetering van de samenwerking **met internationale partners** , waaronder de WHO, het G7 Rapid Response Mechanism of de NAVO.

De EU zal ook meer steun en bijstand verlenen aan actoren uit het maatschappelijk middenveld en onafhankelijke media in **derde landen, ook in de nabuurschap.**

Samenwerking met platforms en het **netwerk voor** samenwerking op het gebied van **consumentenbescherming** door te dure, ondoelmatige of potentieel gevaarlijke producten te screenen en te verwijderen.

Transparantie

Code of Practice on Disinformation



The Commission has closely monitored the actions of online platforms under the Code of Practice on Disinformation - the self-regulatory commitment of online platforms, leading social networks, advertisers and the advertising industry to address the spread of online disinformation and fake news. The signatories of the code are encouraged to report monthly on their actions to fight coronavirus-related disinformation.

On 10 September, the Commission presented the assessment of the implementation and effectiveness of the Code of Practice on Disinformation and the first baseline reports on the actions taken by the Code signatories to fight false and misleading coronavirus-related information. The assessment shows that the Code of Practice has proven to be a valuable instrument. However, it also highlights shortcomings, mainly in terms of appropriate monitoring, clearer procedures, and more precise and comprehensive commitments.

On 10 June, the Commission also highlighted important actions to tackle COVID-19 disinformation and set up a Monitoring Programme on the actions that platforms signatories of the Code are taking to limit the spread of COVID-19 disinformation.

The first set of baseline reports showed that the platforms signatories have stepped up their efforts in combating disinformation, in terms of promoting authoritative sources of information, deploying new tools and services to facilitate access to reliable content, and actions against false and misleading content.

The second set of baseline reports published on 7 October showed that platforms kept increasing the visibility of authoritative information sources. According to the third round of baseline reports, platforms signatories continue to demote and remove content violating their updated terms of services and block or remove advertising that exploits the crisis. Still, more complete, targeted and detailed quantitative data must be provided.

The third set of reports published on 6 November gives a good overview of actions taken by the online platforms during the month of September, and demonstrates their willingness to provide increased transparency around their policies on coronavirus-related disinformation. However, the reporting still lacks appropriate granularity in data, including on the impact of their policies, to ensure sufficient transparency and public accountability and enable consistent monitoring.

The Commission will continue to deliver on its comprehensive approach towards tackling mis- and disinformation through the European Democracy Action Plan and the Digital Services Act package which will be out forward before the end of 2020.

Fact-checking

The EU has stepped up its efforts to support European fact-checkers and researchers on disinformation. The newly established European Digital Media Observatory will contribute to a deeper understanding of disinformation- relevant actors, vectors, tools, methods, dissemination dynamics, prioritised targets and the impact on the society. The European Digital Media Observatory aims to become the European hub to fight online disinformation. Other examples of EU-funded projects addressing disinformation are PROVENANCE , SocialTruth , EUNOMIA and WeVerify .

Results of working with platforms

The first baseline reports

- Google Search has given prominence to articles published by EU fact-checking organisations, which generated over 155 million impressions over the first half of 2020.
- Facebook and Instagram COVID-19 "Information Center" directed over 2 billion people globally to resources from the WHO and other health authorities.
- Over 160 million people have visited the Twitter's COVID-19 curated pages, over 2 billion times. Such pages bring together the latest Tweets from a number of authoritative and trustworthy government, media and civil society sources in local languages.
- YouTube has displayed information panels linking to global and locally-relevant health officials on its homepage, and in panels that appear on videos and searches about COVID-19. Overall, these panels have served over 300 billion impressions around the world
- The TikTok informational page on COVID-19 has been visited over 52 million times across their five major European markets (UK, Germany, France, Italy and Spain).

Second set of reports

- From January to August 2020, Google blocked or removed over 82.5 million COVID-19 related ads, suspended more than 1.300 accounts from EU-based advertisers.
- From 1 to 31 August 2020, over 4 million EU users visited sources of authority on COVID-19 identified by search queries on Microsoft's Bing. In addition, Microsoft Advertising prevented 1.165.481 ad submissions related to COVID-19 from being displayed to users in European markets.
- Facebook and Instagram reported that more than 13 million EU users visited their COVID-19 "Information Center" in July and 14 million EU users in August. Facebook also displayed misinformation warning screens associated with COVID-19 related fact-checks on over 4.1 million pieces of content in the EU in July and 4.6 million in August.
- Twitter reported that it estimated that 80% of the violating content was detected by their automated systems. During the same period, some 2.5 million accounts challenged under Twitter's COVID-19 guidance.
- In July and August, TikTok applied a COVID-19 sticker to more than 86.000 videos across its four major European markets (Germany, France, Italy and Spain).

Third set of reports

- Health content from EU governments and public authorities supported by Google's ad grants generated 269 million impressions and 46 million clicks as of September 2020.
- In September, Microsoft prevented more than 2 million advertiser submissions trying to exploit users in European markets. Bing had almost 3.5 million visitors from EU countries whose COVID-19 related search queries presented them with authoritative information from trustworthy sources.
- Facebook and Instagram reported on their expanded their fact-checking network, which now includes 37 fact-checking partners in the EU and greater Europe, covering 26 languages. Based on their work, Facebook and Instagram displayed misinformation warning screens associated with COVID-19 related fact-checks on over 4.4 million pieces of content in EU Member States in September.
- Twitter reported that, from 1 September 2020 to 30 September 2020, 1.263 Promoted Tweets violated the platform's COVID-19 policies. About 93% of the violating content was detected by automated systems, with approximately 7% brought into human review and rejected for policy violations.
- Overall, TikTok has tagged over 7 million videos with words, hashtags or music related to COVID-19, attaching a 'sticker' with the message 'Learn the facts about Covid-19" that redirects users to trusted, verifiable information sources

Fourth set of reports

- Google blocked or removed over 2.3 million coronavirus-related ads - including Shopping ads - from EU-based advertisers.
  Google expanded YouTube's COVID-19 medical misinformation policy to include potential vaccine claims that contradict expert consensus from local health authorities or the WHO.
- Facebook reported that its COVID-19 Information Center had been visited by 14 million people in the EU during October. The company removed over 28.000 pieces of COVID-19 related content from Facebook and Instagram.
  Facebook has updated their ad policies to reject ads that discourage people from getting vaccines, and it is working to amplify the voices of public health partners by working with them on campaigns to increase immunisation rates.
- Twitter engaged with governments, civil society organisations and experts from health and research institutions across the EU to prepare to counter COVID-19 vaccine misinformation. Twitter introduced a prompt regarding more information about vaccines in Belgium, France, and Norway; such prompts have now been rolled out in partnership with national or federal public health agencies or the WHO in a total of 37 countries and 15 different languages.
- Microsoft prevented more than 1.4 million advertiser submissions directly related to COVID-19 in the EU, which could be perceived as deceptive, fraudulent or harmful to site visitors. Microsoft reports that a person entering a vaccine-related search query on Bing is presented with reliable COVID-19 vaccine-related information, news, and authoritative sources. It has update its policies on misleading content and prohibits advertising that exploits the COVID-19 crisis.
- TikTok tagged 81.385 videos across its four major European markets (Germany, France, Italy and Spain), attaching a sticker with the message 'Learn the facts about Covid-19' and directing users to trusted, verifiable information sources.
  TikTok announced Project Halo, an initiative of the UN and the Vaccine Confidence Project to engage millions of people around the world in the story of the international effort to find safe and effective

vaccines against COVID-19. Using the hashtag #TeamHalo, a group of scientists and clinicians tell stories about their daily work. This community so far has created over 100 videos with over 2 million views and 4000 videos shared globally.

Tackling online consumer scams

The Commission works with online platforms participating in the structured dialogue on tackling online consumer scams related to the coronavirus pandemic, together with consumer protection authorities. The Commission and the Consumer Protection Cooperation Network are in regularly contact with the 11 major online platforms: Allegro, Amazon, Alibaba/AliExpress, CDiscount, Ebay, Facebook, Google, Microsoft/Bing, Rakuten, Verizon Media/Yahoo and Wish to discuss new trends and business practices linked to the pandemic. As a result, the online platforms have reported the removal of hundreds of millions of illegal offers and advertisements and confirmed a steady decline in new coronavirus-related listings.

Ensuring freedom of expression and pluralistic democratic debate

The EU's approach to fight disinformation is based on respect for fundamental rights. The coronavirus cannot be used as a pretext to undermine freedom of expression, reduce the accountability of public authorities or unduly limit access to information and transparency. The crisis has demonstrated the essential role of journalists who provide citizens with reliable, fact-checked information, that contributing to saving lives.

The Commission has been closely **monitoring the impact of emergency measures taken by Member States** on EU law and values and will continue to do so **until all measures are phased out.**

The Commission calls on Member States to intensity efforts to ensure that journalists can work safely, in the right conditions, and **make the most of the EU's coronavirus economic response and recovery package** to support media while respecting their independence.

The **EU will further enhance support** to civil society, independent media and journalists around the world and step up actions to increase protection of freedom of expression and a safer media environment.

Empowering citizens, raising citizens awareness and increasing societal resilience

The EU needs to empower citizens, raise awareness and increase societal resilience.

The EU will share best practices on **resilience-building measures** in the coronavirus context.

The Commission will support and promote **media literacy** projects, critical thinking and digital skills, as well as civil society organisations. It will **strengthen coordination** among institutions, networks and Member States to share awareness-raising material and best practices. The Commission will pay particular attention to **vulnerable groups**, in particular children and young people, who face a higher risk of being misled.

Latest

PRESS RELEASE | 10 June 2020

Coronavirus: EU strengthens action to tackle disinformation

More news >

Follow the latest progress and get involved.



#EUvsDisinfo

Other social networks

Documents



Joint Communication – Tackling COVID-19 disinformation: getting the facts right

10 June 2020

English

Download

Available languages (22)



Factsheet: fighting coronavirus disinformation

English (167.6 KB - PDF)

Downloaden

Open Letter by the Editor-in-Chief: Declaration of Academic Freedom (Scientific Human Rights)
*The Dutch Translation**

Declaratie van Academische Vrijheid

(Wetenschappelijke Mensenrechten)

Artikel 1: Preambule

Meer dan welke tijd dan ook in de geschiedenis van de mensheid weerspiegelt het begin van de 21[e] eeuw de diepgaande betekenis van de rol van wetenschap en technologie in menselijke aangelegenheden.

Het krachtige doordringende karakter van de moderne wetenschap en technologie heeft de algemene opvatting doen ontstaan dat verdere hoofdontdekkingen in principe alleen gemaakt kunnen worden door grote onderzoeksgroepen die gesubsidieerd worden door de overheid of het bedrijfsleven en die de beschikking hebben over uitzonderlijk dure instrumentatie en geassisteerd worden door hordes ondersteunend personeel.

Deze algemene opvatting is echter van mythische aard en is in tegenspraak met hoe wetenschappelijke ontdekkingen werkelijk gedaan worden. Grote en kostbare technologische projecten, hoe complex ook, zijn slechts het resultaat van het toepassen van diepe wetenschappelijke inzichten van kleine groepen toegewijde onderzoekers of alleen werkende wetenschappers die vaak in een isolement werken. Een wetenschapper die alleen werkt is nu en in de toekomst, net als in het verleden, in staat om een ontdekking te doen die een substantiële invloed heeft op het lot van de mensheid en die het aangezicht van de hele planeet waar we zo onbetekenend op verblijven verandert.

Fundamentele ontdekkingen worden over het algemeen gedaan door individuen op ondergeschikte posities binnen overheidsinstellingen, onderzoeks- en opleidingsinstituten of commerciële ondernemingen. Onderzoekers worden maar al te vaak beperkt en onderdrukt door instituten en bedrijfsdirecteuren die met een andere agenda werken en vanuit persoonlijke belangen of in het belang van het instituut of het bedrijf of door grootheidswaanzin wetenschappelijke ontdekkingen en onderzoek proberen te controleren en/of toe te passen.

De annalen van de wetenschap zijn bezaaid met wetenschappelijke ontdekkingen die onderdrukt en bespot werden door de gevestigde orde, maar die in latere jaren bekendheid kregen en in het gelijk gesteld werden door de onverbiddelijke opmars van praktische noodzakelijkheid en intellectuele verlichting. Daarnaast zijn de wetenschappelijke annalen bevlekt en besmeurd door plagiaat en opzettelijk valse voorstellingen, daden begaan door mensen zonder scrupules, mensen die gemotiveerd werden door jaloezie en hebzucht. En zo is het nog steeds.

Het doel van deze declaratie is het ondersteunen en bevorderen van het grondbeginsel dat stelt dat wetenschappelijk onderzoek vrij moet zijn van verborgen en openlijk onderdrukkende invloeden van bureaucratische, politieke, religieuze en commerciële aard en dat wetenschappelijke creatie niet minder een mensenrecht is dan andere soortgelijke rechten en wanhopige ondernemingen zoals die voorgesteld zijn in internationale verdragen en het internationale recht.

Wetenschappers die deze declaratie ondersteunen behoren zich eraan houden als teken van solidariteit en betrokkenheid met de internationale wetenschapsgemeenschap en als waarborg voor de rechten van alle wereldburgers om naar vermogen individuele vaardigheden en aanleg te gebruiken voor ongeremde wetenschappelijke creatie, dit ter bevordering van de wetenschap en, naar hun uiterste vermogen als betamelijke burgers in een onbetamelijke wereld, voor de vooruitgang van de mensheid. Wetenschap en technologie zijn veel te lang dienaren van onderdrukking geweest.

Artikel 2: Wie is een wetenschapper

Een wetenschapper is ieder persoon die aan wetenschap doet. Ieder persoon die met een wetenschapper samenwerkt in het ontwikkelen, produceren en voorstellen van ideeën en data tijdens onderzoek of toepassing is ook een wetenschapper.

Artikel 3: Waar wordt er wetenschap geproduceerd

Wetenschappelijk onderzoek kan overal worden uitgevoerd, bijvoorbeeld op een werkplek, tijdens een formele educatiecursus, tijdens een gesponsord academisch programma, in groepen, of als individu die thuis onafhankelijk onderzoek doet.

Artikel 4: Vrijheid van keuze van onderzoeksthema

Veel wetenschappers die werken voor een hogere onderzoeksgraad of in andere onderzoeksprogramma's op academische instituten zoals universiteiten of hogescholen worden verhinderd om te werken aan een onderzoeksonderwerp naar eigen keuze door begeleidende academici en/of administra-

*Original text published in English: *Progress in Physics*, 2006, v. 1, 57–60. Online — http://www.geocities.com/ptep_online/.

Originele Engelse versie door Dmitri Rabounski, hoofdredacteur van het tijdschrift *Progress in Physics*. E-mail: rabounski@yahoo.com.

Vertaald door Eit Gaastra. E-mail: eitgaastra@freeler.nl.

tieve ambtenaren, niet vanwege het ontbreken van ondersteunende faciliteiten maar omdat de academische hiërarchie en/of andere ambtenaren doodeenvoudig de onderzoeksrichting niet goedkeuren als het voorgestelde onderzoek de potentie heeft om voor onrust te zorgen ten aanzien van heersende dogma's en favoriete theorieën, of als het voorgestelde onderzoek de subsidies van andere projecten in gevaar kan brengen. Het gezag van de orthodoxe meerderheid meent zeer vaak een onderzoeksproject te moeten torpederen zodat gezag en budgetten onaangetast blijven. Deze alledaagse praktijken zijn weloverwogen belemmeringen om vrije wetenschappelijke gedachten tegen te houden, ze zijn extreem onwetenschappelijk en crimineel. Ze mogen niet getolereerd worden.

Een wetenschapper die werkt voor een academisch instituut, autoriteit of instelling behoort volkomen vrij te zijn ten aanzien van de keuze van het onderzoeksonderwerp en mag enkel beperkt worden door de materiële ondersteuning en intellectuele vaardigheden die geboden worden door het opleidingsinstituut, de instelling of de autoriteit. Als de wetenschapper een onderzoek uitvoert als lid van een samenwerkende groep behoren de onderzoeksdirecteuren en teamleiders zich te beperken tot een adviserende en consulterende rol met betrekking tot de keuze van een relevant onderzoeksthema door een wetenschapper in de groep.

Artikel 5: Vrijheid van keuze van onderzoeksmethoden

Het gebeurt vaak dat er op een wetenschapper druk wordt uitgeoefend door administratief personeel of begeleidende academici met betrekking tot een onderzoeksprogramma dat in een academische omgeving wordt uitgevoerd. Deze druk wordt uitgeoefend om een wetenschapper er toe te dwingen om andere onderzoeksmethoden te gebruiken dan de wetenschapper heeft gekozen, dit vanwege geen andere reden dan persoonlijke voorkeur, vooroordeel, institutioneel beleid, redactionele voorschriften of verenigde autoriteit. Deze praktijk, die zeer wijdverbreid is, is een weloverwogen ontkenning van de vrijheid van gedachten en kan niet toegestaan worden.

Een non-commerciële of academische wetenschapper heeft het recht om een onderzoeksthema te ontwikkelen op elke redelijke manier en met alle redelijke middelen die hij als het meest effectief beschouwt. De uiteindelijke beslissing ten aanzien van hoe het onderzoek uitgevoerd zal worden behoort te worden gemaakt door de wetenschapper zelf.

Als een non-commerciële of academische wetenschapper werkt als lid van een samenwerkend non-commercieel of academisch team van wetenschappers behoren de projectleiders en onderzoeksdirecteuren enkel adviserende en consulterende rechten te hebben en behoren zij niet op een andere manier de onderzoeksmethoden of het onderzoeksthema van de wetenschapper in de groep te beïnvloeden, matigen of beperken.

Artikel 6: Vrijheid van samenwerking en deelname in een onderzoek

Er is een aanzienlijke hoeveelheid institutionele rivaliteit in de alledaagse praktijk van de moderne wetenschap die samengaat met gevallen van persoonlijke jaloezie en het ten koste van alles zorgen voor het behoud van reputaties, ongeacht het wetenschappelijke wezen. Dit heeft er vaak toe geleid dat wetenschappers belet werden de hulp in te roepen van competente collega's van rivaliserende instituten of anderen zonder enige binding met een academisch instituut. Ook deze praktijken zijn weloverwogen belemmeringen van wetenschappelijke vooruitgang.

Als een non-commerciële wetenschapper assistentie van een ander persoon nodig heeft en deze andere persoon stemt daarin toe dan heeft de wetenschapper de vrijheid om die persoon uit te nodigen om enige of alle mogelijke assistentie te verlenen mits de assistentie binnen het aan het onderzoek verbonden budget valt. Als de assistentie onafhankelijk is van budgetoverwegingen heeft de wetenschapper de vrijheid om de assisterende persoon naar eigen goeddunken in dienst te nemen, vrij van enige bemoeienis door welk ander persoon dan ook.

Artikel 7: Vrijheid van meningsverschil in wetenschappelijke discussies

Door heimelijke jaloezie en oude gevestigde belangen verafschuwt de moderne wetenschap openlijke discussie en verbant zij moedwillig wetenschappers die twijfelen aan de orthodoxe standpunten. Zeer vaak worden uitzonderlijk bekwame wetenschappers die op de tekortkomingen in de gangbare theorieën of interpretatie van data wijzen gelabeld als zonderlingen, zodat hun denkbeelden probleemloos genegeerd kunnen worden. Ze worden publiekelijk en privé bespot en het wordt hen systematisch belet om conferenties, seminaries en colloquia te bezoeken, zodat hun ideeën geen publiek kunnen vinden. Opzettelijke vervalsing van data en het verkeerd voorstellen van theorieën zijn nu veel gebruikte werktuigen van onscrupuleuzen in het onderdrukken van feiten, zowel technisch als historisch. Er hebben zich internationale commissies van wetenschappelijke onverlaten gevormd en deze commissies treden als gastheer op tijdens door henzelf in het leven geroepen internationale conferenties waar alleen hun volgelingen toegestaan wordt om lezingen te presenteren, ongeacht de kwaliteit van de inhoud. Deze commissies halen enorme sommen geld uit de publieke portemonnee om hun gesponsorde projecten te subsidiëren door hun toevlucht te nemen tot misleiding en leugens. Iedere op wetenschappelijke gronden berustende tegenwerping ten aanzien van hun voorstellen wordt op hun instigatie volledig doodgezwegen, zodat geld naar hun projecten kan blijven stromen en hun goedbetaalde banen gegarandeerd blijven. Opponerende wetenschappers zijn in

hun opdracht ontslagen; anderen is het belet om zekerheid-biedende academische aanstellingen te krijgen door een netwerk van corrupte medeplichtigen. In andere situaties zijn sommigen verdreven van een kandidatuur voor programma's voor een hogere graad, zoals promotie naar een doctortitel, omdat ze ideeën hebben geuit die de gangbare theorie zouden kunnen ondermijnen, hoe oud die orthodoxe theorie ook was. Het fundamentele feit dat geen wetenschappelijke theorie definitief noch onschendbaar is en daarom open staat voor discussie en her-evaluatie wordt door hen grondig genegeerd. Ook negeren ze het feit dat een fenomeen meerdere aannemelijke verklaringen kan hebben en brengen ze iedere verklaring die niet in overeenstemming is met de orthodoxe opinie kwaadaardig in diskrediet. Zonder aarzelen nemen ze hun toevlucht tot het gebruik van onwetenschappelijke argumenten om hun vooringenomen mening te rechtvaardigen.

Alle wetenschappers behoren vrij te zijn om over hun onderzoek en het onderzoek van anderen te discussiëren zonder angst om publiekelijk of privé zonder wezenlijke argumenten belachelijk gemaakt te worden of te worden beschuldigd, gekleineerd, betwist of anderszins in diskrediet gebracht te worden door ongefundeerde aantijgingen. Geen wetenschapper mag in een positie gebracht worden waar levensonderhoud of reputatie in gevaar zijn als gevolg van het uiten van een wetenschappelijke mening. Vrijheid van wetenschappelijke expressie behoort een uiterst hoog goed te zijn. Het gebruik van macht in het weerleggen van een wetenschappelijk argument is niet wetenschappelijk en behoort niet gebruikt te worden om te muilkorven, onderdrukken, intimideren, verbannen of anderszins een wetenschapper te dwingen of uit te sluiten. Opzettelijke onderdrukking van wetenschappelijke feiten of argumenten, zowel actief door daad als passief door weglaten, en opzettelijke vervalsing van data om een argument te ondersteunen of om een opponerende opvatting in diskrediet te brengen is wetenschappelijke fraude en dient beschouwd te worden als een wetenschappelijke misdaad. Grondbeginselen ten aanzien van bewijsmateriaal behoren iedere wetenschappelijke discussie te begeleiden, of het bewijsmateriaal nu experimenteel, theoretisch of een combinatie van die twee is.

Artikel 8: Vrijheid van publicatie van wetenschappelijke resultaten

Een betreurenswaardige censuur is nu de standaardpraktijk geworden bij redacties van de belangrijke wetenschapstijdschriften en elektronische archieven en hun bendes zogenaamde deskundige referees. De referees worden voor het grootste deel beschermd door anonimiteit zodat de auteur niet hun zogenaamde deskundigheid kan verifiëren. Stukken worden momenteel routinematig geweigerd als de auteur de dominante theorie en gangbare orthodoxie verwerpt of weerlegt. Veel stukken worden nu automatisch geweigerd omdat bij de referenties een wetenschapper staat die in ongenade is gevallen bij de redacteuren, referees of andere deskundige censoren, zonder dat men zich ook maar enigszins over de inhoud van het stuk bekommert. Er bestaat een zwarte lijst van wetenschappers die een afwijkende mening hebben en deze lijst gaat over en weer tussen participerende redacties. Dit alles draagt bij aan grove vooringenomenheid en een misdadige onderdrukking van vrije gedachten en dient veroordeeld te worden door de internationale wetenschapsgemeenschap.

Alle wetenschappers behoren het recht te hebben om hun wetenschappelijke onderzoeksresultaten geheel of gedeeltelijk te presenteren op relevante wetenschapconferenties en hetzelfde te publiceren in gedrukte wetenschapstijdschriften, elektronische archieven en welke andere media dan ook. Van geen enkele wetenschapper behoren stukken of verslagen die ter publicatie aangeboden worden aan wetenschapstijdschriften, elektronische archieven of andere media geweigerd te worden alleen maar omdat het werk de gangbare meerderheidsmening ter discussie stelt, in conflict is met de opvattingen van de redactie, de bases ondermijnt van andere in gang gezette of geplande onderzoeksprojecten van andere wetenschappers, of botst met een politiek dogma, religieus geloof of persoonlijke mening van een ander, en geen enkele wetenschapper behoort op een zwarte lijst te staan of anderszins gecensureerd te worden noch verhinderd te worden om tot publicatie te komen door welk ander persoon dan ook. Geen wetenschapper behoort door de belofte van een geschenk of andere vergoeding ter omkoping de publicatie van het werk van een andere wetenschapper te blokkeren, modificeren of anderszins met de publicatie van het werk te interfereren.

Artikel 9: Het co-auteurschap van wetenschappelijke artikelen

Het is een slecht verborgen gehouden geheim binnen wetenschappelijke kringen dat veel co-auteurs van onderzoeksartikelen eigenlijk weinig of niks van doen hebben met het onderzoek waarover gerapporteerd wordt. Veel supervisors van afstuderende studenten bijvoorbeeld zijn er niet afkerig van om hun namen op artikelen te zetten van personen die slechts nominaal onder hun supervisie werken. In veel van die gevallen heeft degene die het artikel schrijft een superieur begrip ten aanzien van de materie vergeleken met de supervisor. In andere situaties, ook nu weer met als doel algemene bekendheid, reputatie, geld, prestige en dergelijke, worden niet-participerende personen aan het artikel toegevoegd als co-auteur. De werkelijke auteurs van dergelijke artikelen kunnen hiertegen enkel protesteren in het besef dat ze het risico lopen om later hiervoor gestraft te worden of, naar gelang de omstandigheden, zelfs uitgesloten te worden van de kandidatuur voor een hogere onderzoeksgraad of van de onderzoeksgroep. Velen zijn feitelijk ver-

bannen onder dergelijke omstandigheden. Deze ontstellende praktijken kunnen niet getolereerd worden. Alleen de personen verantwoordelijk voor het onderzoek behoren als auteur geaccrediteerd te worden.

Geen wetenschapper behoort een ander persoon uit te nodigen om toegevoegd te worden en geen wetenschapper behoort het toe te staan dat zijn of haar naam toegevoegd wordt als co-auteur van een wetenschappelijk artikel als hij of zij niet significant heeft bijgedragen aan het onderzoek waarover gerapporteerd wordt in het artikel. Geen wetenschapper behoort het toe te staan dat hij of zij door een vertegenwoordiger van een academisch instituut, corporatie, overheidsinstelling of enig ander persoon als co-auteur toegevoegd wordt aan een artikel dat een onderzoek betreft waar hij of zij niet significant aan heeft bijgedragen, en geen wetenschapper behoort het toe te staan dat zijn of haar naam gebruikt wordt als co-auteur met als tegenprestatie welk geschenk of andere vergoeding ter omkoping dan ook. Geen persoon behoort een wetenschapper op wat voor manier dan ook ertoe te bewegen of proberen ertoe te bewegen om het toe te staan dat de naam van de wetenschapper toegevoegd wordt als co-auteur van een wetenschappelijk artikel dat een inhoud heeft waar hij of zij niet significant aan heeft bijgedragen.

Artikel 10: Onafhankelijkheid van affiliatie

Veel wetenschappers zijn nu in dienst met een korte termijn contract. Met de beëindiging van het dienstverband komt er ook een einde aan de academische affiliatie. Redacties voeren vaak het beleid dat personen zonder een academische of commerciële affiliatie niet gepubliceerd worden. Zonder affiliatie kan een wetenschapper van veel middelen niet gebruik maken en de mogelijkheden om lezingen te geven en artikelen te presenteren op conferenties worden er door beperkt. Dit is een verdorven praktijk die gestopt moet worden. Wetenschap herkent geen affiliatie.

Geen wetenschapper behoort belet te worden om artikelen te presenteren op conferenties, colloquia te geven op seminaries, te publiceren in welke media dan ook, toegang te krijgen tot academische bibliotheken of wetenschappelijke publicaties, wetenschappelijke bijeenkomsten bij te wonen of lezingen te geven, vanwege het niet geaffilieerd zijn met een academisch instituut, wetenschappelijk instituut, overheids- of bedrijfslaboratorium, of welke andere organisatie dan ook.

Artikel 11: Vrije toegang tot wetenschappelijke informatie

De meeste gespecialiseerde boeken over wetenschappelijke aangelegenheden en veel wetenschappelijke tijdschriften leveren weinig tot geen winst op zodat commerciële uitgevers niet bereid zijn ze te publiceren zonder een geldbijdrage van academische instituten, overheidsinstellingen, filantropische stichtingen en dergelijke. Onder zulke omstandigheden zouden commerciële uitgevers vrije toegang tot elektronische versies van de publicaties toe moeten staan en ernaar moeten streven de kosten van het gedrukte materiaal tot een minimum te beperken.

Alle wetenschappers behoren ernaar te streven dat hun onderzoeksartikelen gratis beschikbaar zijn voor de internationale wetenschapsgemeenschap of, als dat niet mogelijk is, beschikbaar zijn voor zo weinig mogelijk kosten. Alle wetenschappers zouden actief maatregelen moeten nemen om hun technische boeken verkrijgbaar te maken voor zo weinig mogelijk kosten, zodat de wetenschappelijke informatie beschikbaar kan zijn voor een bredere internationale wetenschapsgemeenschap.

Artikel 12: Ethische verantwoordelijkheid van wetenschappers

De geschiedenis toont ons dat wetenschappelijke ontdekkingen gebruikt worden voor zowel goed als kwaad en dat ze sommigen ten goede komen en anderen vernietigen. Omdat de vooruitgang van wetenschap en technologie niet kan stoppen zullen er bepaalde middelen moeten komen om kwaadaardige toepassingen te voorkomen. Enkel een democratisch gekozen regering die vrij is van religieuze, raciale en andere vooroordelen kan de beschaafde wereld waarborgen. Enkel democratisch gekozen regeringen, tribunalen en commissies kunnen het recht van vrije wetenschappelijke creatie waarborgen. Momenteel zijn er verscheidene ondemocratische staten en totalitaire regimes die actief onderzoek uitvoeren op het gebied van nucleaire fysica, chemie, virologie, genetische manipulatie, etc. om nucleaire, chemische en biologische wapens te produceren. Geen wetenschapper behoort vrijwillig samen te werken met ondemocratische staten of totalitaire regimes. Iedere wetenschapper die gedwongen wordt om te werken aan het ontwikkelen van wapens voor zulke staten behoort wegen en middelen te vinden om de vooruitgang van de onderzoeksprogramma's te vertragen en de wetenschappelijke output te beperken, zodat beschaving en democratie ten slotte kunnen zegevieren.

Alle wetenschappers dragen een morele verantwoordelijkheid voor hun wetenschappelijke creaties en ontdekkingen. Geen wetenschapper behoort zich vrijwillig bezig te houden met het ontwerpen of vervaardigen van wapens van welke soort dan ook voor ondemocratische staten of totalitaire regimes, of toestaan dat zijn of haar wetenschappelijke vaardigheden of kennis gebruikt wordt voor de ontwikkeling van wat dan ook dat de mensheid kan beschadigen. Een wetenschapper behoort te leven met het dictum dat iedere ondemocratische regering en iedere schending van de mensenrechten misdadig is.

28 maart 2006

UNITED NATIONS E
Economic and Social
Council
Distr.
GENERAL
E/C.12/GC/20
2 July 2009
Original: ENGLISH
COMMITTEE ON ECONOMIC, SOCIAL
AND CULTURAL RIGHTS
Forty-second session
Geneva, 4-22 May 2009
Agenda item 3
GENERAL COMMENT No. 20
Non-discrimination in economic, social and cultural rights (art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)

Beleid, plannen en strategieën

[vertaling vanuit Engels naar Nederlands]

38. Openbare en particuliere instellingen moeten worden verplicht om actieplannen te ontwikkelen om discriminatie tegen te gaan en de staat moet opleidings- en trainingsprogramma's op het gebied van mensenrechten voor overheidsambtenaren uitvoeren en deze opleidingen ter beschikking stellen van rechters en kandidaten voor gerechtelijke benoemingen. Het onderwijs in de beginselen van gelijkheid en non-discriminatie moet worden geïntegreerd in het formele en niet-formele, inclusieve en multiculturele onderwijs, met het oog op de ontmanteling van begrippen als superioriteit of inferioriteit op basis van verboden gronden en de bevordering van de dialoog en de verdraagzaamheid tussen de verschillende groepen in de samenleving. De staten die partij zijn moeten ook passende preventieve maatregelen nemen om het ontstaan van nieuwe gemarginaliseerde groepen te voorkomen.

Farmaceutische industrie en gezondheidszorg

Er is veel te doen over grote winsten voor de farmaceutische industrie, staat de farmaceutische industrie voor het belang van een goede gezondheid?. Geneesmiddelen zijn van grote betekenis voor de gezondheid, maar er zijn ook negatieve kanten van medicijngebruik bekend en over hun verslaving en bijwerking.Maar wanneer je dit algemeen en globaal gaat beschouwen: Is de farmaceutische industrie goed of slecht voor de gezondheid van de mensen? Hoeveel procent is goed en hoeveel procent is slecht?

De macht van de farma en gezondheidszorg

Mayer Brezis gratis artikel

[fragment] vertaling vanuit engels naar nederlands

Het commerciële belang van veel farmaceuten is groter dan de bezorgdheid over de toxiciteit van het medicijn". Wetenschappers en grote tijdschriftredacteuren maken zich steeds meer zorgen over het type en de kwaliteit van gepubliceerd bewijsmateriaal, vaak bevooroordeeld in de richting van de werkzaamheid van nieuwe producten. De industrie, die meer dan 80% van de onderzoeken financiert, stelt een onderzoeksagenda op die meer wordt geleid door marketing dan door klinische overwegingen. Slimme statistische en epidemiologische tactieken helpen bij het verkrijgen van de gewenste resultaten. Het budget voor marketing is veel groter dan voor onderzoek. Massale reclame voor artsen en het publiek wordt steeds geavanceerder: ghostwriting, professionele richtlijnen, gericht op consumentengroepen en manipulatie van media voor ziekteverwekker. Overdreven lobbyen en politieke banden beperken de onafhankelijkheid van regelgevende instanties. De verplichting aan aandeelhouders die prevaleert boven overwegingen van volksgezondheid, is niet uniek voor de farmaceutische industrie. De chemische stof, De tabaks- en voedingsindustrie delen vergelijkbare tactieken:Er bestaan hierdoor twijfels over de veiligheidskwesties, onderzoekers omkopen, infiltreren in universiteiten, besturen, media en wetgevende instanties.

Radar: “corruptie in Farma Industrie” 2016

Marketingtrucs door farmaceutische industrie om Nederlanders aan de medicijnen te krijgen.Elk jaar investeren farmaceutische bedrijven in Nederland 1,3 miljard euro om consumenten aan de pillen te krijgen.

Het recht op het genot van het hoogste haalbare standaard van fysiek en mentaal gezondheid staat centraal in onze ontwikkeling inspanningen voor het bereiken van het millennium Ontwikkelingsdoelstellingen (MDG's). Een op mensenrechten gebaseerde benadering van gezondheid in Strategieën voor armoedebestrijding hebben niet alleen een instrumentele waarde voor armoede vermindering. Wat nog belangrijker is, het heeft ook een intrinsieke waarde zoals de meeste VN-lidstaten hebben het Internationaal Verdrag geratificeerd inzake economische, sociale en culturele rechten, die het recht op gezondheid op de universeel niveau. Op mensenrechten gebaseerd benadering erkent dat elk mens zijn, krachtens zijn of haar inherente mens waardigheid, is een houder van rechten. En het is een verplichting van de regering om deze rechten respecteren, beschermen en nakomen. Ondersteuning van lidstaten in geleidelijk het recht op realiseren gezondheid voor iedereen is dus een wettelijke en morele kwestie verplichting voor alle leden van de internationale gemeenschap. De toewijding om meer aandacht te besteden aan mensenrechten in ontwikkelingssamenwerking is onderstreept door de goedkeuring van het eerste OESO-DAC-beleid rapport over "Mensenrechten en ontwikkeling" in februari 2007. Dit rapport toont aan dat een toenemend aantal bi- en multilaterale donoren - Duitsland is een van hen - intensiveren hun inspanningen om mensenrechten te bevorderen en te beschermen en om mensenrechtenprincipes meer te integreren systematisch in ontwikkelingssamenwerking op alle interventieniveaus als onderdeel van een bredere bestuursagenda. Armoede en slechte gezondheid zijn sterk onderling verbonden: gebrek aan opleiding, gebrek aan voedzaam voedsel of veilig water en ongezond woonomstandigheden hebben vaak een negatief punt impact op de gezondheid van populaties - met het effect dat arme mensen lijden onder de hoogste ziektelast. Omgekeerd, ziek gezondheid verhoogt steevast de kwetsbaarheid voor armoede en verhoogt het risico op armoede wordt overgedragen aan de volgende generatie. Een op mensenrechten gebaseerde benadering van gezondheid kan zorgen voor een sterkere armoedefocus in PRS processen omdat het consequent focust op kwesties van opname, beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en betaalbaarheid voor iedereen. Een betere gerichtheid van gezondheidsdiensten op de armen kunnen een beslissende bijdrage leveren aan armoede vermindering en economische groei ten gunste van de armen, en uiteindelijk om de MDG's te bereiken. Ik ben blij dat de samenwerking tussen WHO, OHCHR en mijn Ministerie door zijn technische samenwerking (GTZ) maakte deze publicatie mogelijk en hoopvol het biedt constructieve begeleiding voor beleidsmakers in zowel ontwikkelde als ontwikkelingslanden om de verwezenlijking van alle MDG's een realiteit voor iedereen.
door Navanethem Pillay

Strategieën voor mensenrechten, gezondheid en armoedebestrijding zijn een gezamenlijk product van het Bureau van de Verenigde Naties Hoge Commissaris voor Mensenrechten (OHCHR) en van het Departement Gezondheidsbeleid, Ontwikkeling en Services, en het Health & Human Rights Team van het Department of Ethics, Equity, Trade & Human Rights, van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).

Reeks publicaties over gezondheid en mensenrechten • Uitgave nr. 5 • december 2008
Mensenrechten, Gezondheid

Penelope Andrea en Clare Fergusson, adviseurs van de WHO die onder de
begeleiding van Rebecca Dodd en Helena Nygren-Krug (WHO) en Mac Darrow, Alfonso Barragues en Juana Sotomayor (OHCHR).

Bureau van de Verenigde Naties
Hoge Commissaris voor Mensenrechten, Palais des Nations, 8-14 avenue de la Paix, CH-1211 Genève 10, Zwitserland.

WHO Press, Wereldgezondheidsorganisatie, 20 avenue Appia,
CH – 1211 Genève 27, Zwitserland.

„Politieke angst stuurt coronamaatregelen”

Reformatorisch Dagblad
Maarten Costerus
7 oktober 2020

Prof. Ira Helsloot “De maatregelen zijn disproportioneel”

Prof. Helsloot, hoogleraar besturen van veiligheid aan de Radboud Universiteit, vindt de 2020 afgekondigde coronamaatregelen veel te ver gaan. „Disproportioneel. Voor de gewone griep doen we dat ook niet. Corona is erger, maar nog lang niet zo dodelijk als bijvoorbeeld het SARS- of MERS-virus.”

Het welzijn van mensen wordt ondergeschikt gemaakt aan politieke angst.

De hoogleraar, die zich bezighoudt met onderzoek naar proportioneel veiligheidsbeleid en crisisbeheersing, staat al vanaf de corona-uitbraak in maart kritisch tegenover het kabinetsbeleid. De maatregelen die de regering toen nam, kwamen voort uit paniek, vindt hij. „Op 15, 16 maart was er paniek. De overheid was slecht voorbereid en er was nog weinig bekend over het virus. Dan kun je wat zeggen voor de maatregelen die in alle haast moesten worden genomen.”

Door de coronacrisis verliezen veel mensen hun baan. En daar zit een ander pijnpunt voor de hoogleraar. „We weten uit CBS-gegevens dat wie zijn leven lang werkloos is, gemiddeld veertien jaar minder gezond is en zeven jaar eerder overlijdt. Vijf jaar geen baan betekent twee gezonde levensjaren minder.” Het coronabeleid veroorzaakt volgens Helsloot een economische crisis die naar schatting 500.000 mensen hun baan gaat kosten. „Als zij na gemiddeld vijf jaar weer werk vinden, levert dat een verlies op van een miljoen gezonde levensjaren. Dat is een direct gevolg van de besluiten die we nu nemen. Ik voorspel dat straks, als het aantal werklozen toeneemt, de gemiddelde levensduur in Nederland zal afnemen. In Engeland zie je dat al gebeuren, door de economische crisis als gevolg van de brexit. Economie is volksgezondheid.”

Helsloot: „De gezamenlijke conclusie van de onderzoekers was: de schade van een lockdown is immens. Qua geld en gezondheid, maar ook bijvoorbeeld voor de ontwikkeling van kinderen als gevolg van het sluiten van scholen. En nu het frappante: het rapport wordt gewoon opzij gelegd.

Helsloot: er moet voldoende oog zijn voor de economische en sociaal-maatschappelijke gevolgen van de coronamaatregelen. Het Outbreak Managament Team kijkt vooral naar het effect op het virus. „Betrek ook andere groepen bij de besluitvorming, zoals sociologen en economen.”

Bron:rd.nl

Trouw

’Hoogleraren psychiatrie aan leiband van industrie’

door Joop Bouma14 september 2006

Psychiaters lopen aan de leiband van de farmaceutische industrie. De beroepsgroep zou zich los moeten maken van pillenfabrikanten.

De Leidse psycholoog Ron van Deth vindt het zorgelijk dat bijna alle opinieleiders in de psychiatrie, de hoogleraren voorop, verstrengeld zijn met de farmaceutische industrie.

Michaéla Schippers is psycholoog en hoogleraar Behaviour & Performance Management aan de Rotterdam School of Management. Ze doet onderzoek naar goalsetting, groepsgedrag en persoonlijk geluk.

De verwoestende neveneffecten van de lockdown-maatregelen

Michaéla C. Schippers

Naarmate de crisis rond Covid-19 zich ontwikkelt, wordt het duidelijk dat er tal van negatieve kanten zijn. Effecten van de lockdown-strategieën die door veel landen worden toegepast. Momenteel meer bewijs komt beschikbaar dat de lockdowns mogelijk meer negatieve dan positieve effecten hebben. Voor Zo kunnen veel maatregelen die worden genomen in een lockdown gericht op het beschermen van mensenlevens een compromis opleveren het immuunsysteem en het doel in het leven, vooral van kwetsbare groepen. Dit leidt tot de paradoxale situatie van het in gevaar brengen van het immuunsysteem en de fysieke en mentale gezondheid van veel mensen, ook degenen die we willen beschermen. Ook wordt verwacht dat honderden miljoenen van de mensen zal sterven van honger en uitgestelde medische behandelingen. Andere bijwerkingen zijn onder meer financiële onzekerheid van miljarden mensen, lichamelijke en geestelijke gezondheidsproblemen, en toegenomen ongelijkheden. De economische en gezondheidsgevolgen van de crisis zullen afnemen onevenredig zwaar voor jonge werknemers, gezinnen met een laag inkomen en vrouwen, en dus verergeren bestaande ongelijkheden. Terwijl de virusuitbraak en de berichtgeving in de media angst en bezorgdheid verspreidden, bijgeloof, vermindering van cognitieve dissonantie en complottheorieën zijn manieren om betekenis te vinden en angst verminderen. Deze gedragsaspecten kunnen een rol spelen bij het continueren van lockdown beslissingen. Gebaseerd op theorieën over agnotologie (dwz de manieren waarop onwetendheid of twijfel over bepaalde onderwerpen wordt gecreëerd door middel van het achterhouden of presenteren van informatie op een bepaalde manier), sociaal invloed, bijgeloof en stress en coping, probeer ik de sociale en gedragsaspecten uit te leggen van menselijk gedrag in tijden van crisis. Zowel de Covid-19-crisis zelf als de daaruit voortvloeiende economische en (mentale) gezondheidscrisis zijn mondiale problemen waarvoor mogelijk mondiale oplossingen nodig zijn. Ik wil een model presenteren van drijfveren en resultaten van lockdown-gedrag en suggesties en een hulpmiddel bieden om de negatieve psychologische effecten tegen te gaan door middel van online life crafting-therapeutica interventies schrijven.

Schippers, M. C. (2020). *For the greater good? The devastating ripple effects of the Covid-19 crisis.* In press Frontiers in Psychology.

For the Greater Good?
The Devastating Ripple Effects of the Lockdown Measures

Michaéla C. Schippers1*
1Department of Technology and Operations Management, Rotterdam School of Management, Erasmus University, Rotterdam, Netherlands

*** Correspondence:**
Michaela C. Schippers
mschippers@rsm.nl

Keywords: Covid-19 crisis1, coping2, agnotology3, disrupted supply chains4, conspiracy theories5, social influence6, increased inequalities8, life crafting7

Schippers, M. C. (2020). *For the greater good? The devastating ripple effects of the Covid-19 crisis.* In press Frontiers in Psychology.

For the Greater Good?
The Devastating Ripple Effects of the Lockdown Measures

Michaéla C. Schippers[1*]

[1]Department of Technology and Operations Management, Rotterdam School of Management, Erasmus University, Rotterdam, Netherlands

*** Correspondence:**
Michaéla C. Schippers
mschippers@rsm.nl

Keywords: Covid-19 crisis$_1$, coping$_2$, agnotology$_3$, disrupted supply chains$_4$, conspiracy theories$_5$, social influence$_6$, increased inequalities$_8$, life crafting$_7$

Words: 6687
Figures: 1

Abstract

As the crisis around Covid-19 evolves, it becomes clear that there are numerous negative side-effects of the lockdown strategies implemented by many countries. Currently, more evidence becomes available that the lockdowns may have more negative effects than positive effects. For instance, many measures taken in a lockdown aimed at protecting human life may compromise the immune system, and purpose in life, especially of vulnerable groups. This leads to the paradoxical situation of compromising the immune system and physical and mental health of many people, including the ones we aim to protect. Also, it is expected that hundreds of millions of people will die from hunger and postponed medical treatments. Other side effects include financial insecurity of billions of people, physical and mental health problems, and increased inequalities. The economic and health repercussions of the crisis will be falling disproportionately on young workers, low-income families and women, and thus exacerbate existing inequalities. As the virus outbreak and media coverage spread fear and anxiety, superstition, cognitive dissonance reduction and conspiracy theories are ways to find meaning and reduce anxiety. These behavioral aspects may play a role in the continuance of lockdown decisions. Based on theories regarding agnotology (i.e. the ways ignorance or doubt about certain topics is created by means of withholding or presenting information in a certain way), social influence, superstition and stress and coping, I seek to explain the social and behavioral aspects of human behavior in times of crises. Both the Covid-19 crisis itself as well as the resulting economic and (mental) health crisis are global problems that may require global solutions. I present a model of drivers and outcomes of lockdown behaviors and offer suggestions and a tool to counteract the negative psychological effects by means of online life crafting therapeutic writing interventions.

1 Introduction

'A sad soul can kill you quicker than a germ'
-- John Steinbeck in his novel Travels with Charley. In search of America (1962)

Humankind is currently facing an unprecedented global crisis. The decisions we make today will shape the worlds for years to come. As a massive public health campaign was launched aimed at slowing the spread of the COVID-19 virus, scholars have outlined social and behavioral evidence that help shape policies aimed at influencing human behavior such as social distancing, staying at home, and handwashing (Bavel et al., 2020). Many countries have taken lockdown measures to enforce this behavior (Ren, 2020). At the same time, it now becomes clear that many of the measures taken, are causing an immense humanitarian disaster and the cure seems to be much worse than the disease (Rojas et al., 2020; Zhang, Wang, Rauch, & Wei, 2020). The myopic attendance to Covid-19/SARS-CoV-2[1] and disease control, has led to many consequences that affect people's mental and physical health and safety (Holmes et al., 2020). For instance, early on in the crisis it was already estimated that at least 100 million people will die from hunger due to the lockdowns (Zetzsche, 2020), and as the lockdowns continue or even renewed in the upcoming times, the costs in terms the socio economics could be very high.

Several authors have commented on the harms of non-evidence-based measures that many countries have taken, on the basis of failed predictions on the severity of the problem (Ioannidis et al., 2020; Ioannidis, 2020). This has led some authors to suggest that agnotology, or the culturally induced ignorance or doubt, particularly the publication of inaccurate or misleading scientific data, might be at play in the current crisis with respect to the side effects of the lockdowns (Lee, 2020). Agnotology is described as more than just ignorance or the absence of knowledge. It is often the outcome of cultural and political struggles (Proctor & Schiebinger, 2008). An historical example is the tobacco industry trying to hide the negative effects of smoking from the general public and shows "how institutions and individuals work hard to confuse and cloud any evidence that might show us what is actually happening in particular places" (Slater, 2019, p. 24). According to Srivatsa and Stewart (2020): "Epidemic response strategies typically involve infection control, health systems strengthening, and other disease containment strategies. However, intense focus on pathogen transmission can lead responders to overlook trauma and psychosocial damage to individuals and communities during and following an epidemic." Indeed, Brooks et al. (2020) showed that in previous, more localized lockdowns for related viruses the psychological damage was quite severe, and they conclude that "the potential benefits of mandatory mass quarantine need to be weighed carefully against the possible psychological costs." (Brooks et al., 2020, p. 912). In addition to psychological costs, other negative consequences stem from the fact that many medical procedures have been postponed, and from people staying away from medical care out of fear from Covid-19. Consequently, the toll on non-Covid patients will be much greater than Covid deaths (Maringe et al., 2020; Rosenbaum, 2020). Moreover, as many businesses are closed and supply chains blocked, the socio-economic effects are beyond comprehension (cf. Fernandes, 2020; Ivanov,

[1] The virus at the center of this crisis is called SARS-CoV-2, while the disease caused by this virus is COVID-19. As many authors have started using the term 'COVID-19 crisis', we will use it throughout this paper to refer to the crisis for the sake of simplicity, and readability.

2020). As many countries are in some form of lockdown, or just coming out of a lockdown, it becomes clear that this has negative side effects for the general population, in terms of mental and physical health, as well as on the economic side (Ren, 2020; VanderWeele, 2020; see Table 1 for a non-exhaustic overview of side and ripple effects). Although the consequences of the lockdowns are currently hard to assess fully as the situation is still unfolding, and some countries may decide to renew lockdowns in the upcoming time, the severity of these ripple effects can hardly be overestimated at this point in time.

In the current review, I aim to elucidate mechanisms that explain the attitudes and behaviors of people in general as well as behavioral mechanisms in the current situation (see Figure 1). I will describe the processes through which the decisions for the lockdowns in many countries are internalized and upheld through a process of framing, social influence and superstition. I will focus on the effects that the lockdowns have on the general population, rather than on the effects on individual patients and caregivers, which I deem to be a special group but that has been given attention elsewhere (Kim et al., 2019; Lee et al., 2018; Lin et al., 2007). I will describe how the framing of the situation by political leaders and in the popular press influences mortality salience, and stress and anxiety, and in turn drives cognition and behavior (i.e. cognitive dissonance, conformity and obedience). Many of the lockdown measures however are paradoxically related to a weakened immune system, stemming from a loss of purpose in life, social isolation and related mental health issues, leading to outcomes such as excess mortality, increased suicide rates, and an increase in non-Covid related diseases (cf. Torales et al., 2020; Zhou et al., 2020). Since these effects are stronger for vulnerable groups, this will widen the existing inequalities (Holmes et al., 2020). I will give attention to this paradox that, as a society, we seem to be compromising the immune system and economic security of the majority of people in the lockdown situation. The effects will in part be moderated by the effectiveness of the coping styles used by individuals (see Figure 1). Due to space constraints, I will give a brief summary of each topic, and also briefly describe how they are related and influence each other. In this review, I do by no means try to be exhaustive, but will limit myself to the main drivers of human behaviors, and the expected consequences. The model may act as recommendation for future research, as the model, although based on prior research, has not been tested yet. Since other researchers already suggested policy considerations in order to help decision-makers prevent the most horrifying scenario such as a scenario of excess mortality from extreme hunger and famine (e.g., Hevia & Pablo Andrés, 2020; Schippers & Martins Van Jaarsveld, 2020; Zetzsche, 2020), I will not repeat that here. Below. I start with the explaining that the way the situations is framed resulst I adherence to lockdown measures. Following I explain the right side of the model, the results and negative side effects, before discussing the remainder of the model (See Figure 1 and Table 1, supplementary material). I will end with recommendations for interventions that may be used to mitigate the negative effects of the lockdown on the general population.

2 Framing of the situation and lockdown measures

As half of the world is in some kind of lockdown, this is arguably the largest psychological experiment ever (van Hoof, 2020), with ripple effects on every aspect of human life (Bavel et al., 2020; Nicola et al., 2020). As the virus spreads, and the government and media stipulates this, so does the spread of fear. The way the crisis is framed may be key to how people's behavior is shaped under lockdown conditions (Bavel et al., 2020). In general, people have a stronger

tendency to act when a problem is framed as death-preventing (losses) than life-saving (gain) (Bavel et al., 2020; Chou & Murnighan, 2013; Schippers & Martins Van Jaarsveld, 2020). The groundwork for these kind of framing effects was laid by prospect theory, which suggests that the pain of losing is about twice as strong as gaining the same amount, and people are more motivated to avoid losses than to achieve gains. For instance, when a call for blood donations was described as death-preventing (losses), rather than life-saving (gains), and as being urgent, this boosted donations (Chou & Murnighan, 2013). In terms of goal framing, if a message is framed as avoiding negative consequences (loss frame), this will generally have a stronger impact on human behavior than when it is framed as having positive consequences (gain frame; Krishnamurthy et al., 2001). In the current situation, the focus is on death-prevention and on preventing from infection with the Corona virus, which can in part explain the sheer one-sided focus and news coverage on this perspective. Prior research has focused on the persuasive effectiveness of messages, especially for promoting health behaviors (Levin et al., 1998; Rothman et al., 1993), and willingness to sacrifice for the greater good (Bilandzic et al., 2017). This mechanism will also be sustained by mortality salience. Terror management theory postulates that people confronted with reminders of death increase striving to maintain faith in one 's cultural worldview, self-esteem, and attachment security (Pyszczynski et al., 2015). Research on social dilemmas (i.e. a conflict between immediate self-interest and longer-term collective interests), shows that under certain conditions people are more inclined to forego their own interests in the interest of the collective longer-term goal of survival. This research gives insight into the ways in which cooperation occurs (for a review see van Lange et al., 2013). As the situation is also oftentimes presented as a social dilemma, and even as a false dilemma (e.g., choice between security and health), this may amplify adherence to lockdown rules, despite the fact that many measures taken are not evidence-based (Ioannidis, 2020). The framing of the disease as a threat to humans, has made sure that most people adhere to the recommendations (Bavel et al., 2020). The way behavior is maintained is by social influence, forces that are often indirect, subtle and unconscious (Cialdini & Goldstein, 2004). Even so many countries have opted to regulate behavior by rules, regulations and enforcement. Besides, many media outlets have opted to present information in a biased manner, possibly in order to create a uniform narrative inducing people to follow guidelines issued by governments and health organizations.

3 Results: Catastrophic side effects

The lockdown in many countries can have quite severe side effects on the physical and mental health of people (Brooks et al., 2020; for reviews see Jeong et al., 2016; Torales et al., 2020; Wang et al., 2020). The side effects so far seem to outweigh the positive effects and a recent historical overview of outbreaks concludes that: "History suggests that we are actually at much greater risk of exaggerated fears and misplaced priorities" (Jones, 2020; p. 1683). The main side effects are: Excess mortality from causes other such as hunger, delayed health care, increase in effects mental health issues, suicide, increase in diseases such as measles, and increased inequalities due to school closures and job loss. These have ripple effects throughout society. In many countries emergency admissions, e.g. for cardiac chest pain and transient ischemic attacks, are decreased by about 50%, as people are avoiding hospital visits, which eventually will lead to higher death rates from other causes, such as heart attack and strokes (Sarner, 2020). Also, many medical treatments such as chemotherapy have not been given and were postponed (Sud et al., 2020). In terms of mental health effects, vulnerable groups, such as people with prior mental health issues might be at especially high risk (Jeong et al., 2016). Indeed, a survey by Young

Minds revealed that up to 80% of young people with a history of mental health issues reported a worsening of their condition as a result of the pandemic and lockdown measures (Sarner, 2020). The mental health effects arguably affect the general population as a whole, and it has been suggested that this will be a global catastrophe (Izaguirre-Torres & Siche, 2020). During the lockdowns, mental health care is limited or not available at all, and the psychological effects can be devastating. Many people are likely to develop a wide range of mental health issues due to being quarantined, and/or as a result of job loss, such as low mood, insomnia, irritability, depression and posttraumatic stress disorder (Holmes et al., 2020; van Hoof, 2020). Not only is there fear and anxiety for oneself or loved ones becoming infected, there is also fear of financial hardship and uncertainty about what the future may bring. It is expected that there will be an enormous increase in hunger and poverty, in part due to distortions in many supply chains around the world (Boone et al., 2020; Buheji et al., 2020). This will be especially so in developing countries with prior challenges of socio-economic and livelihood issues (Buheji et al., 2020), which will more directly be related to excess mortality (Kalu, 2020; Zetzsche, 2020). Even so, the fact that the lockdowns have a lot of side-effects gets relatively little attention (Holmes et al., 2020), although some authors have recommended on when to release the lockdown (Layard et al., 2020). As some lockdowns endure or will be renewed in the upcoming time, the numbers and results presented here may prove to be quite conservative (cf. Mandel & Veetil, 2020), and public health initiatives are needed to reverse some of these devastating side effects (cf. de Jong et al., 2020; Guessoum et al., 2020; VanderWeele, 2020).

Agnotology induced conformity, obedience and cognitive dissonance

As the Covid-19 crisis had been framed as a “war against an invisible enemy” and the nurses and physicians are named ‘soldiers’ or ‘warriors’ in ‘the front line’ many biases and errors that humans tend to have, have become visible. During the crisis, media attention has been used to highlight information about the virus and spread of the virus, while being relatively ignorant to the fact that many measures have severe side effects such as hunger, job loss and increased inequalities. Governments and governmental institutions have been involved in making sure information is presented in a certain way, probably in an effort to ensure public commitment to the measures taken (Betsch et al., 2020). Moreover, this was often done in terms of false dilemma’s presenting the problem as a choice between for instance lives and livelihood (Prasad et al., 2020) and ignoring the fact that the costs of the measures fall on the global poor (Broadbent et al., 2020). In spite of this, the measures and framing have led not only to commitment to the measures, but also to agnotology by means of censorship, putting weight of facts differently as well as being inattentive to the severe side effects of the measures (Zhong et al., 2020).

The effects of framing on the extent to which people obey authorities, even if the orders given are against their better (moral) judgment has been under investigation for decades. Three famous experiments show the intricacies of social influence, which have become known as the Asch conformity experiment, the Milgram obedience experiment, and the Stanford Prison experiment. In the Asch experiment, it was shown that even in a very unambiguous situation, with one clear right answer, 75% of people could be persuaded to give the wrong answer as long as the “stooges”, hired by the experimenter, also gave one clear but false answer (Asch, 1951). In this experiment people had to judge which line was the same length as three comparison lines. In the context of the covid-19 crisis, individuals with doubts about the lockdown may be less likely to

voice them when faced with a social circle who outwardly supports the measures. The public narrative in support of the lockdown may make people reluctant to raise differing opinions, rather choosing to conform to society as a whole, and their own social circles (cf. Whiten, 2019). In the Milgram obedience experiment, it was shown that people were prepared to potentially harm another person by giving an electric shock to a "learner". This experiment showed that ordinary people could be persuaded to harm other people, if an authority figure asked this, in this case, giving gradually higher shocks, that gradually went up the more "wrong" answers a student gave (Milgram, 1963). Two-thirds of the participants continued to the highest level of volts, which were potentially deadly. These experiments showed the majority of ordinary people are prepared to follow orders given by an authority figure, even if it involved killing innocent human beings. The Stanford Prison experiments sought to find out if ordinary students were randomly assigned to play guard or prisoner as social roles, and concluded that people are willing to do so, especially in stereotyped roles. These experiments have been repeated many times and influence research even today (Haslam & Reicher, 2017), even though the Stanford Prison experiment had some fatal flaws in design and carrying out of the experiment (le Texier, 2019). In general, the studies show that conformity and obedience are very common, and people have an innate tendency to follow the group and/or a leader (Cialdini & Goldstein, 2004).

Although in many instances conformity and obedience are functional, in these experiments and in some instances in real life, conformity and obedience can become dysfunctional and even harmful. A review by Cialdini and Goldstein (2004, p. 61) argued that people are in general "motivated to form accurate perceptions of reality and react accordingly, to develop and preserve meaningful social relationships, and to maintain a favorable self-concept." In general, compared to conformity, obedience seems to induce greater cognitive conflict (Xie et al., 2016). Social influence theory postulates that attitudes, beliefs and action are influenced through the processes of compliance, identification and internalization (Kelman, 1958). This concerns not only behaviors that are asked from the general public by the government, such as social distancing, but also for instance cases where family members are denied access to a dying parent in a care home. As many of the measures are not evidence-based, the public could have demanded proof for the extent to which the measures were evidence-based and proportional and/or opt for civil disobedience (cf. Ioannidis, 2020). However, because many psychological tactics (Andrews et al., 2020; Bavel et al., 2020), along with agnotology and rules and regulations have been used to influence behavior (cf. Cohen & Kupferschmidt, 2020). The extent to which people do conform and go along with the measures, this will enhance the negative side effects. Unfortunately, both fear of Covid-19 itself as well as the negative side effects of the measures may cause high levels of stress and anxiety, and in turn a compromised immune system. This will be described below.

Paradoxical effects of the lockdown: Stress and anxiety caused by framing and lockdown measures negatively impact the immune system and health outcomes

Stress occurs often when people face challenging or difficult situations (i.e. stressors) resulting in physiological and psychological responses (stress responses). One of bodily systems reacting to these stressors is our immune system. In acute stress the body reacts to stress with the increase of pro-inflammatory cytokines. The body is prepared for a fight or flight response. Acute stress in a healthy human is quite harmless, but stress that last for days, weeks, months or years can be harmful (Azza et al., 2019). It can result in a state of chronic systemic inflammation which in turn results in the development of chronic diseases. For example, it is well known that chronic

stress increase susceptibility to some types of cancer by suppressing Type 1 cytokines and protective T-cells. Chronic stress exacerbates all kinds of pathological immune responses, resulting is diseases and premature death (Dhabhar, 2014). Especially people with prior childhood trauma may be at risk (Azza et al., 2019). As people age, they face a significant lower ability to face stressors with an appropriate immune response. This includes physical stress, but also psychological stress (Morey et al., 2015; Prenderville et al., 2015). In the current situation, the framing of the situation and lockdown measures create stress and anxiety due to a variety of causes (see Figure 1). Furthermore, the stress associated with this and the massive number of job losses also translates into a shorter life span (Roelfs et al., 2011), as stress is involved in the development, maintenance, or exacerbation of many mental and physical health conditions and is also related to accelerated biological aging and premature mortality (Slavich, 2016). So while a lockdown on a small scale may make sense (a small number of people in quarantine, their health and immune system gets compromised) are we now doing this for both the people we aim to protect as well as the people that are expected to have relatively mild symptoms once infected (healthy young people). Paradoxically then, the measures aimed at protecting the vulnerable, compromise the immune systems of both healthy young people, as well as vulnerable people, such as older people with one or more underlying diseases. Many countries have chosen to put vulnerable elderly people in complete social and physical isolation from their relatives and from society, in the hope to protect them from infection and so saving their lives and preventing death. But this forced social and physical isolation is a serious stressor with well-known detrimental effects on physical and psychological health (Brooks et al., 2020). Chronic stress in advanced age will accelerate aging and dysfunction of the immune system. Chronic stress shortens our telomeres and the shortening of telomeres is linked with all kind of diseases and death (Holt-Lunstad et al., 2010). It is found that the influence of the social relationships on these factors is comparable with well-established risk factors as smoking and arterial hypertension (Holt-Lunstad et al., 2010).

The duration of the social and physical isolation is of importance. During the SARS outbreak people that were isolated for more than ten days showed significantly higher post-traumatic stress syndrome than those who were isolated less than ten days (Hawryluck et al., 2004). In many countries under present corona lockdown elderly people are isolated up to a few months. Social and physical isolation is commonly associated with loneliness. This is especially the case in forced isolation in old age (for a meta-analysis see Holt-Lunstad et al., 2015) where loneliness is strongly associated with increased mortality (Eng et al., 2002; Giles et al., 2005; Pantell et al., 2013). In contrast, a study by Cohen et al. (1997) concluded that having more diverse social networks is associated with a greater resistance to upper respiratory illness. So depriving people from their liberty and normal psycho-social interactions in the need to prevent infection and death and for the good of the society is contentious. Paradoxically, instead of preventing disease and death it can also induce disease and death. Therefore, it is important to know how people can cope with the current situation. Some of the negative side effects can be moderated by the coping styles, ranging from functional to dysfunctional (Veer et al., 2020).

Coping styles can alleviate or exacerbate some of the side effects

Although the Covid-19 outbreak has caused a tremendous amount of stress on the general population (Zhang et al., 2020), prior research has identified stable psychological traits, and several circumstances that predict perceived stress under these circumstances (Flesia et al.,

2020). People can react to prolonged stress with coping, which can range from functional, such as a healthy lifestyle and seeking support to more dysfunctional, such as withdrawal and substance use (See Figure 1). The negative effects of stress related outcomes can (in part) be counteracted by functional coping styles (Yu et al., 2020). Functional coping styles and several interventions have been related to better resilience, emotion regulation and health outcomes (Ho et al., 2020; Polizzi et al., 2020; Santarnecchi et al., 2018). These strategies can diminish the effects and over time (in part) counteract the negative consequences of the lockdown. Unfortunately, the lockdowns and related increase in anxiety, depression, and PTSD (Guessoum et al., 2020), and as many sports facilities were closed this related to changes in life style such as eating more, and sporting less (Di Renzo et al., 2020; Górnicka et al., 2020; Pellegrini et al., 2020). Paradoxically, *functional coping styles* in order to offset some of these negative effects have been blocked in some ways due to the measures and this may have led to downward spirals in terms of (mental) health (Ibrahimagić et al., 2020). These include: a healthy lifestyle, such as eating healthy, seeking support and relaxing exercises. Unfortunately, due to the lockdowns, many people have starting snacking more and gained weight (Di Renzo et al., 2020), as well as reduced daily physical activity, even though the practice of physically active lifestyles is recommended to counteract (mental) health consequences of the lockdowns and COVID-19 pandemic (Lim & Pranata, 2020). Seeking social support, while helpful in reducing stress, was also harder, as people experienced social isolation. Relaxing exercises could have been done at home, but the question is how much these were done by people to relieve stress. On the other hand, people may try to make sense of the situation and may seek out other sources of information than the ones readily presented to them. The central aim of science is to make sense of the world, and systematic and focused scientific sense-making may help people understand better what is going on. In that sense, it could be quite functional (Passmore et al., 2014). This may at the same time help fight the negative effect of agnotology induced doubt and confusion.

Dysfunctional coping strategies, such as withdrawal/ruminating, substance use, taking tranquilizers and excessive gaming can exacerbate the negative effects of the lockdown measures (cf. Wang et al., 2020), and it seems that another paradox is created by the fact that the people experiencing a higher level of psychological distress, also had more dysfunctional coping styles (Wang et al., 2020). In turn, people with substance use disorder, have a higher risk of contracting Covid-19, and the increase in substance use may be observed for years after the lockdown (Mallet et al., 2020). In going forward, it is important to try to make sure that this group of people adopts more functional coping styles (Yu et al., 2020; Zhang et al., 2020).

Sense making may be a third, hitherto unexplored way of coping. In uncertain times like these, people may try to cope by making sense of the situation (e.g., Stephens et al., 2020). Scientific sense making in terms of trying to make sense of what is going on could be quite functional (Passmore et al., 2014). However, in uncertain time superstitious beliefs, conspiracy theories, and cognitive dissonance reduction represent ways in which people try to make sense and cognize an ambiguous situation that seems beyond comprehension. As many people are forced by governments into behaviors they would normally not adhere to, cognitive dissonance and superstitious beliefs can also explain why people will persist in certain behaviors, even when it becomes known that the majority of these are not helpful or evidence-based (Ioannidis, 2020). In general, people strive for consistency between cognition and behavior, and have a need to see a relation between behavior and outcomes, even if this relation is not there (Tsang, 2004). For instance, people may maintain behaviors, even after some lockdown measures have been lifted

and for instance call in sick for work out of fear to become infected. Moreover, many people will think that the more sacrifices they make, the more helpful it must be (cf. Elliot & Devine, 1994). Also governments may believe they need to take decisive action and may resort to non-evidence based lockdown measures that do more harm than good (Ioannidis, 2020), and adhering to those may represent a form of superstitious bias that action is better than non-action (cf. Schippers et al., 2014), and the relation between the behaviour and outcome is spurious, or not as strong as one believes (Schippers & van Lange, 2006). Superstition is widespread in most human societies, even today (Tsang, 2004; Vyse, 2013). Especially in times of uncertainty, there is a need for humans to rely on superstitious behaviors and/or beliefs (Schippers & van Lange, 2006). These beliefs are held by many people, also people we regard as intelligent (for a review see Brooks et al., 2016). Prior research has shown that superstitious beliefs and behaviors can reduce uncertainty-induced anxiety (Brooks et al., 2016; Schippers & van Lange, 2006). In the case of today's uncertainty, where the stakes are high, and mortality salience is excessively heightened by the constant media coverage of the number of deaths as a result of Covid-19, as well as uncertainty about just how contagious and deadly the virus is, governments and individuals alike will resort to superstitious beliefs and behaviors in order to reduce anxiety. Although most definitions have some element of the belief in magic as part of the definition, early research suggests that merely seeing a connection between an action and an outcome that is not really there is also a form of superstition (Skinner, 1948). Acting on it, this performing rituals as ways to reduce anxiety, is referred to as superstitious rituals (Brooks et al., 2016; Schippers & van Lange, 2006). Although this is a form of bias, recent research suggests that oftentimes, even though people recognize it as a form of superstition, they choose to hold on to it "just in case". This suggests that even if people detect the error, and may admit that this is a form of superstition, they may choose not to correct it. This process has been referred to as acquiescence (Brooks et al., 2016). The behaviors asked from people are in part superstitious, and may have an adaptive function (Markle, 2010), but also have relations with obsessive-compulsive behavior (OCD). As not all behaviors are necessary (e.g., staying indoors when healthy; (Born et al., 2020), some of these are more OCD like and superstitious (Moulding & Kyrios, 2006; Spears, 2014). Although people have various behaviors to counteract stress and possibly exert control over situations (Moulding & Kyrios, 2006), many people still experience mounting stress, not only by the threat of the virus, but also by the way the situation is framed, as well as the effect of the lockdown itself. This type of framing helps in sustaining the behavior, sometimes even when disconfirming information is presented (Russell & Jones, 1980). Even so, and even though people are confronted with conflicting information, this adds to the stress and anxiety they are seeking to reduce. At the same time, many people feel that there are too many uncertainties in current situation to be able to conclude what is the 'right' way of acting, even though it becomes clear that the ripple effects of the current action are quite severe in the long run (Zetzsche, 2020).

Cognitive dissonance will create tension between the belief that the sacrifices people make are necessary and the belief that some of these behaviours may be causing more harm than good in terms of mental health (McGrath, 2017). The unpleasant tension stemming from conflicting beliefs then leads people to decide that the lockdown must be useful, and people also try to get doubters to reconsider their position, even in the face of clear evidence of overwhelming negative side effects. Ironically, the term "cognitive dissonance" is based on research into a religious sect that believed the world would end (Festinger, 1957). They sold all their belongings and waited for a flying saucer to come and pick them up. When that subsequently (of course)

didn't happen, that was no reason to change their beliefs. They now stated that they had saved the world and that God had decided to spare it due to their actions. In this way, they did not have to adjust their core beliefs, instead changing their view of the facts to fit into their existing narrative (Festinger, 1957). This may also happen, as people believe there is a strong relation between performing behaviours recommended (e.g. social and physical distancing, and forced isolation) and they see that it works, as the spread of the disease seem to be contained. However, several studies have indicated that the disease may play itself out after a certain period of time, independent of the measures taken (Ben-Israel, 2020; Ederer, 2020). Also, people seek for an explanation, and they feel the need to explain large events with proportionally large causes (Leman & Cinnirella, 2007), and as they note that the side-effects of the response to Covid-19 are quite severe, many resort to conspiracy theories (Bavel et al., 2020; Smallman, 2015). Unfortunately, although it may be related to decreased anxiety, conspiracy theories are in general more appealing than satisfying (Douglas et al., 2017). Prior work has found that a lack of control increases conspiracy thoughts and superstitious beliefs (Huang & Whitson, 2020).

Coping strategies such as cognitive dissonance reduction, superstitious beliefs and rituals, as well sense making through conspiracy theories, although somewhat functional in terms of reducing anxiety, are not satisfying key psychological needs in the long run (cf. Douglas et al., 2017) Nevertheless, in the short run, stress and anxiety are high and people are motivated to reduce these emotions, via a variety of behaviors and coping mechanisms (See Figure 1).

Accelerating functional coping processes through life crafting

The current crisis has increased the need for functional coping with traumatic experiences and negative emotions. While many people experience a downward trend in terms of emotions, depression and trauma, broaden-and-built theory offers insights in how to reverse those processes (Fredrickson, 2001). As it will be hard to stop the negative side effects, such as job loss and prolonged fear, from playing out, it is imperative to at least try to minimize the negative mental health effects. Broaden-and-built theory postulates that thinking about an idealized future will be associated with positive thought about that future. The theory and findings suggest that the capacity to experience positive emotions is related to the human capacity to bounce back from negative experiences and is related to human flourishing (Fredrickson, 2001). Specifically, functional coping processes and the experience of positive emotions can be accelerated by a process of expressive writing about one’s ideal life (for reviews see de Jong et al., 2020; Schippers & Ziegler, 2019). Prior research in a student population has shown that a brief, 4-6 hour written and staged goal-setting intervention, that includes both writing about ideal life and goals, with goal achievement plans, improved academic performance (Morisano et al., 2010; Schippers et al., 2020), and has been shown to close the gender and ethnic minority achievement gap (Schippers et al., 2015). As it seems that for many people their purpose in life needs to be redefined, for instance as a result of job loss, life crafting offers a way to find (renewed) purpose and meaning (de Jong et al., 2020; Schippers & Ziegler, 2019). Meaning in life has been associated with numerous positive physical and mental health outcomes, such as (mental) health, adaptive coping, and decreased mortality (Heintzelman et al., 2013), and is a protective mechanism against mortality salience and existential anxiety (for a meta-analysis see Burke et al.,2010). Life crafting is based on techniques that originally were designed for expressive writing about emotional and traumatic experiences (Pennebaker, 1997) and coping processes (Pennebaker et al., 1990). This work showed that writing about emotional experiences is related

to significant physical and mental health improvements (Pennebaker, 1997). A variation of the writing paradigm, writing about the best possible future self, was both less upsetting than writing about trauma, but had similar effects in terms of significant increased subjective well-being (King, 2001). Even two-minute writing exercise for two days showed reduced health complaints at follow-up (Burton & King, 2008). The life crafting intervention has three main elements: (1) discovering values and passion (2) writing about goals and goal achievement plans, and (3) public commitment to goals. During the writing exercise, people write about what they like to do, competencies they would like to acquire, relationships at home, work and in leisure time, possible future career, as well as their ideal versus less ideal imagined future. On the basis of this, people formulate concrete goals, order these in terms of importance and write detailed plans including goal monitoring and "if-then" plans. The third part then is about making a photo with a statement communicating their goals to the world, be it friends, or co-workers (for reviews see de Jong et al., 2020; Schippers & Ziegler, 2019). Using this online intervention, I hypothesize that people will experience accelerated functional coping and this may serve as a way to restore well-being.

Discussion

The current review focused on the psychological and behavioral consequences of the lockdown and suggested that the negative effects are serious and may very well outweigh the possible positive effects of the lockdown for the general population (Izaguirre-Torres & Siche, 2020). As Brooks et al. (2020, p. 919) noted: "….there can be long-term consequences that affect not just the people quarantined but also the health-care system that administered the quarantine and the politicians and public health officials who mandated it." Indeed, the measures create a paradoxical situation, where not only people getting ill are negatively affected, but also the healthy people in the lockdown situation (Liang et al., 2020; Zhang et al., 2020). The current paper falls necessarily short in listing all negative side and ripple effects, because (a) the situation is still unfolding, and (b) many of these effects are still unknown or (c) could be counteracted if governments make this a priority. The current paradoxical situation, could be addressed by (1) evidence-based optimized decision making by governments (2) making use of information and scientific findings in an unbiased manner (3) stating clear goals for what we are trying to achieve with the measures and (4) an evidence-based way of public health measures that avoid or counteract the negative side effects (Horesh & Brown, 2020). Medium and longer term planning is needed to rebuild the economy as well as a mental health care system aimed at reversing the side effects of the measures. As several studies have suggested ways forward from here in terms of the economic impact (Boone et al., 2020; Zetzsche, 2020), as well as ways to boost the human immune system in order to prevent people from getting sick (Nilashi et al., 2020; Taghizadeh-Hesary & Akbari, 2020). In order to make sure that some of the negative mental health effects are counteracted, this calls for effective evidence-based interventions (Figueroa & Aguilera, 2020; Wilson, 2011), that can be made available online and are scalable (de Jong et al., 2020; Schippers & Ziegler, 2019). Although tele-health and video consultation can alleviate the immediate problems associated with the lock-down, (Barsom et al., 2020; Zhou et al., 2020), there may not be enough staff to effectively treat all people that will need mental health care in the aftermath of the global lockdown (Figueroa & Aguilera, 2020; Torales et al., 2020). Next to giving the public more information about effective coping styles (Ibrahimagić et al., 2020), an interesting avenue is to make writing interventions available to the wider public, that have proven to have many (mental) health benefits (Lepore & Smyth, 2002;

Schippers et al., 2015), as well as performance benefits (de Jong et al., 2020; Schippers et al., 2020; Schippers & Ziegler, 2019). This type of care could even be delivered by a life crafting chatbot (Dekker et al., 2020). Life crafting, or the process of reflecting and writing about present and ideal future life, also including making plans and changes accordingly, can help to restore and improve both meaning in life and psychological and physical health (Schippers & Ziegler, 2019). This may be now more needed than ever (de Jong et al., 2020; Figueroa & Aguilera, 2020). Digital mental health tools are a way forward in counteracting the negative mental health effects in the wake of the Covid-19 crisis and investing in making these available for large groups of people in need is key (Figueroa & Aguilera, 2020). As we are arguably facing the largest humanitarian disaster in the history of mankind, caused by the lockdown measures, it is my hope that the negative side effects will, to some extent, be counteracted via smart interventions and community care.

Conflict of Interest Statement: The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Author Contributions: MS played the primary role in the conceptual conception of the manuscript, and wrote, reviewed, and revised the manuscript.

Acknowledgments: The authors would like to thank the members of the Erasmus Centre for Study and Career Success (https://www.erim.eur.nl/erasmus-centre-for-study-and-career-success/) and Erwin Kompanje for their useful comments on an earlier version of this paper.

References

Andrews, J. L., Foulkes, L., & Blakemore, S.-J. (2020). Peer influence in adolescence: Public-health implications for COVID-19. *Trends in Cognitive Sciences, 24*(8), 585-587. doi: https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.05.001

Asch, S. E. (1951). Effects of group pressure upon the modification and distortion of judgments. *Organizational Influence Processes, 295*. https://psycnet.apa.org/record/1952-00803-001

Azza, Y., Grueschow, M., Karlen, W., Seifritz, E., & Kreim, B. (2019). How stress affects sleep and mental health: Nocturnal heartrate increases during prolonged stress and interacts with childhood trauma exposure to predict anxiety. *Sleep*. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31863098/

Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian journal of psychiatry, 50*, 102014-102014. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102014

Barsom, E. Z., Feenstra, T. M., Bemelman, W. A., Bonjer, J. H., & Schijven, M. P. (2020). Coping with COVID-19: scaling up virtual care to standard practice. In *Nature*

Medicine (Vol. 26, Issue 5, pp. 632–634). Nature Research. https://doi.org/10.1038/s41591-020-0845-0

Bavel, J. J. V., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., . . . Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*. doi: 10.1038/s41562-020-0884-z

Ben-Israel, I. (2020). The end of exponential growth: The decline in the spread of coronavirus. *Times of Israel*. https://www.timesofisrael.com/the-end-of-exponential-growth-the-decline-in-the-spread-of-coronavirus/

Betsch, C., Wieler, L. H., & Habersaat, K. (2020). Monitoring behavioural insights related to COVID-19. *The Lancet, 395*(10232), 1255-1256. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30729-7

Bilandzic, H., Kalch, A., & Soentgen, J. (2017). Effects of Goal Framing and Emotions on Perceived Threat and Willingness to Sacrifice for Climate Change. *Science Communication*, *39*(4), 466–491. https://doi.org/10.1177/1075547017718553

Boone, L., Haugh, D., Pain, N., & Salins, V. (2020). *Tackling the fallout from COVID-19* . Economics in the Time of COVID-19.

Born, B., Dietrich, A., & Müller, G. J. (2020). Do Lockdowns Work? A Counterfactual for Sweden . *CEPR Discussion Paper No. DP14744*. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3603976

Brooks, A. W., Schroeder, J., Risen, J. L., Gino, F., Galinsky, A. D., Norton, M. I., & Schweitzer, M. E. (2016). Don't stop believing: Rituals improve performance by decreasing anxiety. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *137*, 71–85. https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2016.07.004

Broadbent, A., Walker, D., Chalkidou, K., Sullivan, R., & Glassman, A. (2020). Lockdown is not egalitarian: the costs fall on the global poor. *The Lancet, 396*(10243), 21-22. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31422-7

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, *395*(10227), 912–920. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8

Buheji, M., da Costa Cunha, K., Beka, G., Mavrić, B., Leandro do Carmo de Souza, Y., Souza da Costa Silva, S., Hanafi, M., & Chetia Yein, T. (2020). The Extent of COVID-19 Pandemic Socio-Economic Impact on Global Poverty. A Global Integrative Multidisciplinary Review. *American Journal of Economics, 2020*(4), 213–224. https://doi.org/10.5923/j.economics.20201004.02

Burke, B. L., Martens, A., & Faucher, E. H. (2010). Two decades of terror management theory: A meta-analysis of mortality salience research. *Personality and Social Psychology Review*, *14*(2), 155-195. doi: 10.1177/1088868309352321

Burton, C. M., & King, L. A. (2008). Effects of (very) brief writing on health: The two-minute miracle. *British Journal of Health Psychology*, *13*(1), 9-14. doi: 10.1348/135910707x250910

Chou, E. Y., & Murnighan, J. K. (2013). Life or Death Decisions: Framing the Call for Help. *PLoS ONE*, *8*(3), e57351. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0057351

Cialdini, R. B., & Goldstein, N. J. (2004). Social Influence: Compliance and Conformity. *Annual Review of Psychology*, *55*(1), 591–621. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.142015

Cohen, J., & Kupferschmidt, K. (2020). Countries test tactics in 'war' against COVID-19. *Science*, *367*(6484), 1287. doi: 10.1126/science.367.6484.1287

Cohen, S., Doyle, W. J., Skoner, D. P., Rabin, B. S., & Gwaltney Jr., J. M. (1997). Social Ties and Susceptibility to the Common Cold. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, *277*(24), 1940. https://doi.org/10.1001/jama.1997.03540480040036

Da, B. L., Im, G. Y., & Schiano, T. D. COVID-19 hangover: A rising tide of alcohol use disorder and alcohol-associated liver disease. *Hepatology, n/a*(n/a). doi: 10.1002/hep.31307

de Jong, E. M., Ziegler, N., & Schippers, M. (2020). From shattered goals to meaning in life: Life crafting in times of the COVID-19 pandemic. *Available at SSRN 3656964*.

Dekker, I., de Jong, E. M., Schippers, M. C., de Bruijn-Smolders, M., Alexiou, A., & Giesbers, B. (2020). Optimizing Students' Mental Health and Academic Performance: AI-Enhanced Life Crafting. *Frontiers in Psychology*, *11*, 1063. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01063

Dhabhar, F. S. (2014). Effects of stress on immune function: The good, the bad, and the beautiful. In *Immunologic Research* (Vol. 58, Issues 2–3, pp. 193–210). Humana Press Inc. https://doi.org/10.1007/s12026-014-8517-0

Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., . . . De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, *18*(1), 229. doi: 10.1186/s12967-020-02399-5

Douglas, K. M., Sutton, R. M., & Cichocka, A. (2017). The Psychology of Conspiracy Theories. *Current Directions in Psychological Science*, *26*(6), 538–542. https://doi.org/10.1177/0963721417718261

Ederer, P. (2020). *The lockdown is hardly effective at all -- a piece of evidence [Der Lockdown ist nahezu wirkungslos – eine Beweisschrift]*. https://www.achgut.com/artikel/der_lockdown_ist_nahezu_wirkungslos_eine_beweisschrift

Elliot, A. J., & Devine, P. G. (1994). On the Motivational Nature of Cognitive Dissonance: Dissonance as Psychological Discomfort. *Journal of Personality and Social Psychology*, *67*(3), 382–394. https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.3.382

Eng, P. M., Rimm, E. B., Fitzmaurice, G., & Kawachi, I. (2002). Social Ties and Change in Social Ties in Relation to Subsequent Total and Cause-Specific Mortality and Coronary Heart Disease Incidence in Men. *American Journal of Epidemiology* , *155*(8). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11943687/

Fernandes, N. (2020). Economic effects of coronavirus outbreak (COVID-19) on the world economy. *Available at SSRN 3557504*. doi: http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3557504

Festinger, L. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford University Press. https://psycnet.apa.org/record/1993-97948-000

Figueroa, C. A., & Aguilera, A. (2020). The need for a mental health technology revolution in the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 523. https://doi.org/10.3389/FPSYT.2020.00523

Flesia, L., Fietta, V., Colicino, E., Segatto, B., & Monaro, M. (2020). Stable psychological traits predict perceived stress related to the COVID-19 outbreak. *Preprint*. https://doi.org/10.31234/OSF.IO

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, *56*(3), 218-226. doi: 10.1037/0003-066x.56.3.218

Giles, L. C., Glonek, G. F. V., Luszcz, M. A., & Andrews, G. R. (2005). Effect of social networks on 10 year survival in very old Australians: The Australian longitudinal study of aging. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *59*(7), 574–579. https://doi.org/10.1136/jech.2004.025429

Górnicka, M., Drywień, M. E., Zielinska, M. A., & Hamułka, J. (2020). Dietary and lifestyle changes during COVID-19 and the subsequent lockdowns among Polish adults: A cross-sectional online survey PLifeCOVID-19 Study. *Nutrients, 12*(8), 2324.

Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research, 291*, 113264. doi: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264

Hao, F., Tan, W., Jiang, L., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., . . . Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and

lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain Behav Immun, 87*, 100-106. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.069

Haslam, S. A., & Reicher, S. D. (2017). 50 Years of "Obedience to Authority": From Blind Conformity to Engaged Followership. *Annual Review of Law and Social Science, 13*(1), 59–78. https://doi.org/10.1146/annurev-lawsocsci-110316-113710

Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, *10*(7), 1206–1212. https://doi.org/10.3201/eid1007.030703

Heintzelman, S. J., Trent, J., & King, L. A. (2013). Encounters with objective coherence and the experience of meaning in life. *Psychological Science, 24*(6), 991-998. doi: 10.1177/0956797612465878

Hevia, C., & Pablo Andrés, N. (2020). *A perfect storm: COVID-19 in emerging economies*. VoxEU CEPR Policy Portal. https://voxeu.org/article/perfect-storm-covid-19-emerging-economies

Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic . *Ann Acad Med Singapore* , *49*(3). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32200399/

Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., … Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, *7*(6), 547–560. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1

Horesh, D., & Brown, A. D. (2020). Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *12*(4), 331-335. doi: 10.1037/tra0000592

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, *10*(2), 227–237. https://doi.org/10.1177/1745691614568352

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Medicine*, *7*(7), e1000316. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316

Huang, L., & Whitson, J. (2020). Organizational costs of compensating for mind-body dissonance through conspiracies and superstitions. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *156*, 1–12. https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2019.09.006

Ibrahimagić, O. Ć., Kunić, S., Kalabić, Z., Smajlović, D., Dostović, Z., & Tupković, E. (2020). Comment on an article: "COVID-19 disease will cause a global catastrophe in

terms of mental health: A hypothesis". *Medical Hypotheses, 143,* 110154-110154. doi: 10.1016/j.mehy.2020.110154

Ioannidis, J. P., Cripps, S., & Tanner, M. A. (2020). Forecasting for COVID-19 has failed. International Institute of Forecasters. *New York Times*.

Ioannidis, J. P. A. (2020). Coronavirus disease 2019: The harms of exaggerated information and non-evidence-based measures. *European Journal of Clinical Investigation, 50*(4), e13222. doi: 10.1111/eci.13222

Ivanov, D. (2020). Predicting the impacts of epidemic outbreaks on global supply chains: A simulation-based analysis on the coronavirus outbreak (COVID-19/SARS-CoV-2) case. *Transportation Research Part E: Logistics and Transportation Review, 136,* 101922. doi: https://doi.org/10.1016/j.tre.2020.101922

Izaguirre-Torres, D., & Siche, R. (2020). Covid-19 disease will cause a global catastrophe in terms of mental health: A hypothesis. *Medical Hypotheses, 143,* 109846-109846. doi: 10.1016/j.mehy.2020.109846

Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J., & Chae, J. H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, *38,* e2016048. https://doi.org/10.4178/epih.e2016048

Jones, D. S. (2020). History in a Crisis — Lessons for Covid-19. *New England Journal of Medicine, 382*(18), 1681-1683. doi: 10.1056/NEJMp2004361

Kalu, B. (2020). COVID-19 in Nigeria: a disease of hunger. *The Lancet Respiratory Medicine*. https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30220-4

Kelman, H. C. (1958). Compliance, identification, and internalization three processes of attitude change. *Journal of Conflict Resolution*, *2*(1), 51–60. https://doi.org/10.1177/002200275800200106

Kim, Y. G., Moon, H., Kim, S. Y., Lee, Y. H., Jeong, D. W., Kim, K., Moon, J. Y., Lee, Y. K., Cho, A., Lee, H. S., Park, H. C., & Lee, S. H. (2019). Inevitable isolation and the change of stress markers in hemodialysis patients during the 2015 MERS-CoV outbreak in Korea. *Scientific Reports*, *9*(1), 1–10. https://doi.org/10.1038/s41598-019-41964-x

King, L. A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin, 27*(7), 798-807. doi: 10.1177/0146167201277003

Krishnamurthy, P., Carter, P., & Blair, E. (2001). Attribute Framing and Goal Framing Effects in Health Decisions. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *85*(2), 382–399. https://doi.org/10.1006/obhd.2001.2962

Layard, R., Clark, A. E., de Neve, J.-E., Krekel, C., Fancourt, D., Hey, N., & O'Donnell, G. (2020). When to Release the Lockdown? A Wellbeing Framework for Analysing Costs

and Benefits. *IZA Discussion Paper N. 13186*. https://www.iza.org/publications/dp/13186/when-to-release-the-lockdown-a-wellbeing-framework-for-analysing-costs-and-benefits

le Texier, T. (2019). Debunking the Stanford Prison Experiment. *American Psychologist, 74*(823). https://psycnet.apa.org/record/2019-45337-001

Lee, D. M. M. (2020). Covid-19: agnotology, inequality, and leadership. *Human Resource Development International, 23*(4), 333-346. doi: 10.1080/13678868.2020.1779544

Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T., & Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, *87*, 123–127. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2018.10.003

Leman, P. J., & Cinnirella, M. (2007). A major event has a major cause: Evidence for the role of heuristics in reasoning about conspiracy theories. *Social Psychological Review, 9*(18). https://www.researchgate.net/publication/285852159_A_major_event_has_a_major_cause_Evidence_for_the_role_of_heuristics_in_reasoning_about_conspiracy_theories

Lepore, S. J., & Smyth, J. M. (2002). *The writing cure : how expressive writing promotes health and emotional well-being*. American Psychological Association.

Levin, I. P., Schneider, S. L., & Gaeth, G. J. (1998). All Frames Are Not Created Equal: A Typology and Critical Analysis of Framing Effects. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *76*(2), 149–188. https://doi.org/10.1006/obhd.1998.2804

Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatric Quarterly*, 1–12. https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3

Lim, M. A., & Pranata, R. (2020). Sports activities during any pandemic lockdown. *Irish Journal of Medical Science (1971 -)*. doi: 10.1007/s11845-020-02300-9

Lin, C. Y., Peng, Y. C., Wu, Y. H., Chang, J., Chan, C. H., & Yang, D. Y. (2007). The psychological effect of severe acute respiratory syndrome on emergency department staff. *Emergency Medicine Journal*, *24*(1), 12–17. https://doi.org/10.1136/emj.2006.035089

Mallet, J., Dubertret, C., & Le Strat, Y. (2020). Addictions in the COVID-19 era: Current evidence, future perspectives a comprehensive review. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 110070. doi: https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110070

Mandel, A., & Veetil, V. (2020). The economic cost of COVID lockdowns: An out-of-equilibrium analysis. *Economics of Disasters and Climate Change*. doi: 10.1007/s41885-020-00066-z

Maringe, C., Spicer, J., Morris, M., Purushotham, A., Nolte, E., Sullivan, R., . . . Aggarwal, A. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study. *The Lancet Oncology, 21*(8), 1023-1034. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30388-0

Markle, D. T. (2010). The magic that binds us: Magical thinking and inclusive fitness. *Journal of Social, Evolutionary, and Cultural Psychology*, *4*(1), 18–33. https://doi.org/10.1037/h0099304

McGrath, A. (2017). Dealing with dissonance: A review of cognitive dissonance reduction. *Social and Personality Psychology Compass*, *11*(12), e12362. https://doi.org/10.1111/spc3.12362

Milgram, S. (1963). Behavioral Study of obedience. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, *67*(4), 371–378. https://doi.org/10.1037/h0040525

Morey, J. N., Boggero, I. A., Scott, A. B., & Segerstrom, S. C. (2015). Current directions in stress and human immune function. In *Current Opinion in Psychology* (Vol. 5, pp. 13–17). Elsevier. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.03.007

Morisano, D., Hirsh, J. B., Peterson, J. B., Pihl, R. O., & Shore, B. M. (2010). Setting, elaborating, and reflecting on personal goals improves academic performance. *Journal of Applied Psychology*, *95*(2), 255-264.

Moulding, R., & Kyrios, M. (2006). Anxiety disorders and control related beliefs: the exemplar of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). *Clinical Psychology Review*, *26*(5), 573–583. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.009

Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., . . . Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the Coronavirus and COVID-19 pandemic: A review. *International Journal of Surgery*. doi: https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.04.018

Nilashi, M., Samad, S., Yusuf, S. Y. M., & Akbari, E. (2020). Can complementary and alternative medicines be beneficial in the treatment of COVID-19 through improving immune system function? *Journal of infection and public health, 13*(6), 893-896. doi: 10.1016/j.jiph.2020.05.009

Pantell, M., Rehkopf, D., Jutte, D., Syme, S. L., Balmes, J., & Adler, N. (2013). Social isolation: A predictor of mortality comparable to traditional clinical risk factors. *American Journal of Public Health*, *103*(11), 2056–2062. https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301261

Passmore, C., Gouvea, J. S., & Giere, R. (2014). Models in science and in learning science: Focusing scientific practice on sense-making *International handbook of research in history, philosophy and science teaching* (pp. 1171-1202): Springer.

Pellegrini, M., Ponzo, V., Rosato, R., Scumaci, E., Goitre, I., Benso, A., . . . Ghigo, E. (2020). Changes in weight and nutritional habits in adults with obesity during the "lockdown" period caused by the COVID-19 virus emergency. *Nutrients, 12*(7), 2016.

Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, *8*(3), 162-166. doi: 10.1111/j.1467-9280.1997.tb00403.x

Pennebaker, J. W., Colder, M., & Sharp, L. K. (1990). Accelerating the coping process. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(3), 528.

Polizzi, C., Lynn, S. J., & Perry, A. (2020). Stress and Coping in the Time of COVID-19: Pathways to Resilience and Recovery. *Clinical Neuropsychiatry, 17*(2), 59–62. https://doi.org/10.36131/CN20200204

Prasad, V., Sri, B. S., & Gaitonde, R. (2020). Bridging a false dichotomy in the COVID-19 response: a public health approach to the 'lockdown' debate. *BMJ Global Health, 5*(6), e002909. doi: 10.1136/bmjgh-2020-002909

Prenderville, J. A., Kennedy, P. J., Dinan, T. G., & Cryan, J. F. (2015). Adding fuel to the fire: The impact of stress on the ageing brain. In *Trends in Neurosciences* (Vol. 38, Issue 1, pp. 13–25). Elsevier Ltd. https://doi.org/10.1016/j.tins.2014.11.001

Proctor, R. N., & Schiebinger, L. (2008). Agnotology: The making and unmaking of ignorance.

Pyszczynski, T., Solomon, S., & Greenberg, J. (2015). Thirty years of terror management theory: From genesis to revelation. In J. M. Olson & M. P. Zanna (Eds.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 52, pp. 1-70): Academic Press.

Ren, X. (2020). Pandemic and lockdown: a territorial approach to COVID-19 in China, Italy and the United States. *Eurasian Geography and Economics,* 1-12. doi: 10.1080/15387216.2020.1762103

Roelfs, D. J., Shor, E., Davidson, K. W., & Schwartz, J. E. (2011). Losing life and livelihood: A systematic review and meta-analysis of unemployment and all-cause mortality. *Social Science & Medicine, 72*(6), 840-854. doi: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.01.005

Rojas, F. L., Jiang, X., Montenovo, L., Simon, K. I., Weinberg, B. A., & Wing, C. (2020). Is the cure worse than the problem itself? immediate labor market effects of covid-19 case rates and school closures in the us: National Bureau of Economic Research.

Rosenbaum, L. (2020). The untold toll — The pandemic's effects on patients without Covid-19. *New England Journal of Medicine, 382*(24), 2368-2371. doi: 10.1056/NEJMms2009984

Rothman, A. J., Salovey, P., Antone, C., Keough, K., & Martin, C. D. (1993). The influence of message framing on intentions to perform health behaviors. *Journal of Experimental Social Psychology*, *29*(5), 408–433. https://doi.org/10.1006/jesp.1993.1019

Russell, D., & Jones, W. H. (1980). When Superstition Fails. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *6*(1), 83–88. https://doi.org/10.1177/014616728061012

Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., . . . Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health, 16*(1), 57-57. doi: 10.1186/s12992-020-00589-w

Santarnecchi, E., Sprugnoli, G., Tatti, E., Mencarelli, L., Neri, F., Momi, D., di Lorenzo, G., Pascual-Leone, A., Rossi, S., & Rossi, A. (2018). Brain functional connectivity correlates of coping styles. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*, *18*(3), 495–508. https://doi.org/10.3758/s13415-018-0583-7

Sarner, M. (2020). Maintaining mental health in the time of coronavirus. *New Scientist*, *246*(3279), 40–46. https://doi.org/10.1016/S0262-4079(20)30819-8

Schippers, M. C., Edmondson, A. C., & West, M. A. (2014). Team reflexivity as an antidote to team information-processing failures. *Small Group Research, 45*(6), 731-769. doi: 10.1177/1046496414553473

Schippers, M.C., & Martins Van Jaarsveld, G. (2020). Optimizing Decision-Making Processes in Times of Covid-19: Using Reflexivity to Counteract Information Processing Failures (forthcoming). *Frontiers in Psychology*. https://repub.eur.nl/pub/126790

Schippers, M.C., Morisano, D., Locke, E. A., Scheepers, A. W. A., Latham, G. P., & de Jong, E. M. (2020). Writing about personal goals and plans regardless of goal type boosts academic performance. *Contemporary Educational Psychology*, *60*. https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2019.101823

Schippers, M.C, Scheepers, A. W. A., & Peterson, J. B. (2015). A scalable goal-setting intervention closes both the gender and ethnic minority achievement gap. *Palgrave Communications*, *1*(1), 15014. https://doi.org/10.1057/palcomms.2015.14

Schippers, M.C., & van Lange, P. A. M. (2006). The Psychological Benefits of Superstitious Rituals in Top Sport: A Study Among Top Sportspersons. *Journal of Applied Social Psychology*, *36*(10), 2532–2553. https://doi.org/10.1111/j.0021-9029.2006.00116.x

Schippers, M. C., & Ziegler, N. (2019). Life crafting as a way to find purpose and meaning in life. *Frontiers in Psychology, 10*(2778). doi: 10.3389/fpsyg.2019.02778

Skinner, B. F. (1948). “Superstition” in the pigeon. *Journal of Experimental Psychology*, *38*(2), 168–172. https://doi.org/10.1037/h0055873

Slater, T. (2019). Agnotology. In T. J. Antipode Editorial Collective, A. Kent, K. McKittrick, N. Theodore, S. Chari, P. Chatterton, V. Gidwani, N. Heynen, W. Larner, J. Peck, J. Pickerill, M. Werner and M.W. Wrigh (Ed.), *Keywords in Radical Geography: Antipode at 50* (pp. 20-24).

Slavich, G. M. (2016). Life stress and health: A review of conceptual issues and recent findings. *Teaching of Psychology, 43*(4), 346-355. doi: 10.1177/0098628316662768

Smallman, S. (2015). Whom do You Trust? Doubt and Conspiracy Theories in the 2009 Influenza Pandemic. *Journal of International & Global Studies*. https://pdxscholar.library.pdx.edu/is_fac/12

Spears, L. (2014). *An Examination of Magical Beliefs as Predictors of Obsessive-Compulsive Symptom Dimensions. (Dissertation)*. University of Kansas.

Srivatsa, S., & Stewart, K. A. (2020). How Should Clinicians Integrate Mental Health Into Epidemic Responses? *AMA Journal of Ethics*, *22*(1), E10–E15. https://doi.org/10.1001/amajethics.2020.10

Stephens, K. K., Jahn, J. L. S., Fox, S., Charoensap-Kelly, P., Mitra, R., Sutton, J., . . . Meisenbach, R. J. (2020). Collective sensemaking around COVID-19: Experiences, concerns, and agendas for our rapidly changing organizational lives. *Management Communication Quarterly, 34*(3), 426-457. doi: 10.1177/0893318920934890

Sud, A., Jones, M. E., Broggio, J., Loveday, C., Torr, B., Garrett, A., . . . Turnbull, C. (2020). Collateral damage: the impact on cancer outcomes of the COVID-19 pandemic. *medRxiv*, 2020.2004.2021.20073833. doi: 10.1101/2020.04.21.20073833

Taghizadeh-Hesary, F., & Akbari, H. (2020). The powerful immune system against powerful COVID-19: A hypothesis. *Medical Hypotheses, 140*, 109762. doi: https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109762

Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., . . . Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Riv Psichiatr, 55*(3), 137-144. doi: 10.1708/3382.33569

Torales, J., O’Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *The International Journal of Social Psychiatry*. https://doi.org/10.1177/0020764020915212

Tsang, E. W. K. (2004). Superstition and decision-making: Contradiction or complement? *Academy of Management Perspectives, 18*(4), 92-104. doi: 10.5465/ame.2004.15268696

VanderWeele, T. J. (2020). Challenges estimating total lives lost in COVID-19 decisions: Consideration of mortality related to unemployment, social isolation, and depression. *JAMA, 324*(5), 445-446. doi: 10.1001/jama.2020.12187

van Hoof, E. (2020). *COVID lockdown is world's biggest psychological experiment*. World Economic Forum. https://www.weforum.org/agenda/2020/04/this-is-the-psychological-side-of-the-covid-19-pandemic-that-were-ignoring/

van Lange, P. A. M., Joireman, J., Parks, C. D., & van Dijk, E. (2013). The psychology of social dilemmas: A review. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 120*(2), 125–141. https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2012.11.003

Veer, I. M., Riepenhausen, A., Zerban, M., Wackerhagen, C., Engen, H., Puhlmann, L., Köber, G., Bögemann, S., Weermeijer, J., Uściłko, A., Mor, N., Barsuola, G., Cardone, P., Deza-Araujo, Y. I., Farkas, K., Feller, C., Hajduk, M., Ilen, L., Kasanova, Z., … Kalisch, R. (2020). Mental resilience in the Corona lockdown: First empirical insights from Europe. *Preprint*. https://doi.org/10.31234/OSF.IO

Vyse, S. A. (2013). *Believing in magic : the psychology of superstition*. Oxford University Press.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K., & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028

Wang, H., Xia, Q., Xiong, Z., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y., & li, zhe. (2020). The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the general mainland Chinese population: a web-based survey. *MedRxiv*, 2020.03.27.20045807. https://doi.org/10.1101/2020.03.27.20045807

Whiten, A. (2019). Advances in the Study of Behavior. In M. Naguib (Ed.), *Advances in the Study of Behavior* (Vol. 51, pp. 31–75).

Wilson, T. D. (2011). *Redirect : the surprising new science of psychological change*. Little Brown.

Xie, Y., Chen, M., Lai, H., Zhang, W., Zhao, Z., & Anwar, C. M. (2016). Neural basis of two kinds of social influence: Obedience and conformity. *Frontiers in Human Neuroscience, 10*(FEB2016). https://doi.org/10.3389/fnhum.2016.00051

Yu, H., Li, M., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y., Li, Z., & Xiong, Z. (2020). Coping Style, Social Support and Psychological Distress in the General Chinese Population in the Early Stages of the COVID-2019 Epidemic. *SSRN Electronic Journal*. https://doi.org/10.2139/ssrn.3556633

Zetzsche, D. A. (2020). One million or one hundred million casualties? The impact of the COVID-19 crisis on low-and middle-income countries. *Available at SSRN 3597657*.

Zhang, S. X., Wang, Y., Rauch, A., & Wei, F. (2020). Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into

the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research, 288*, 112958. doi: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112958

Zhong, B., Huang, Y., & Liu, Q. (2020). Mental health toll from the coronavirus: Social media usage reveals Wuhan residents' depression and secondary trauma in the COVID-19 outbreak. *Computers in Human Behavior*, 106524. doi: https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106524

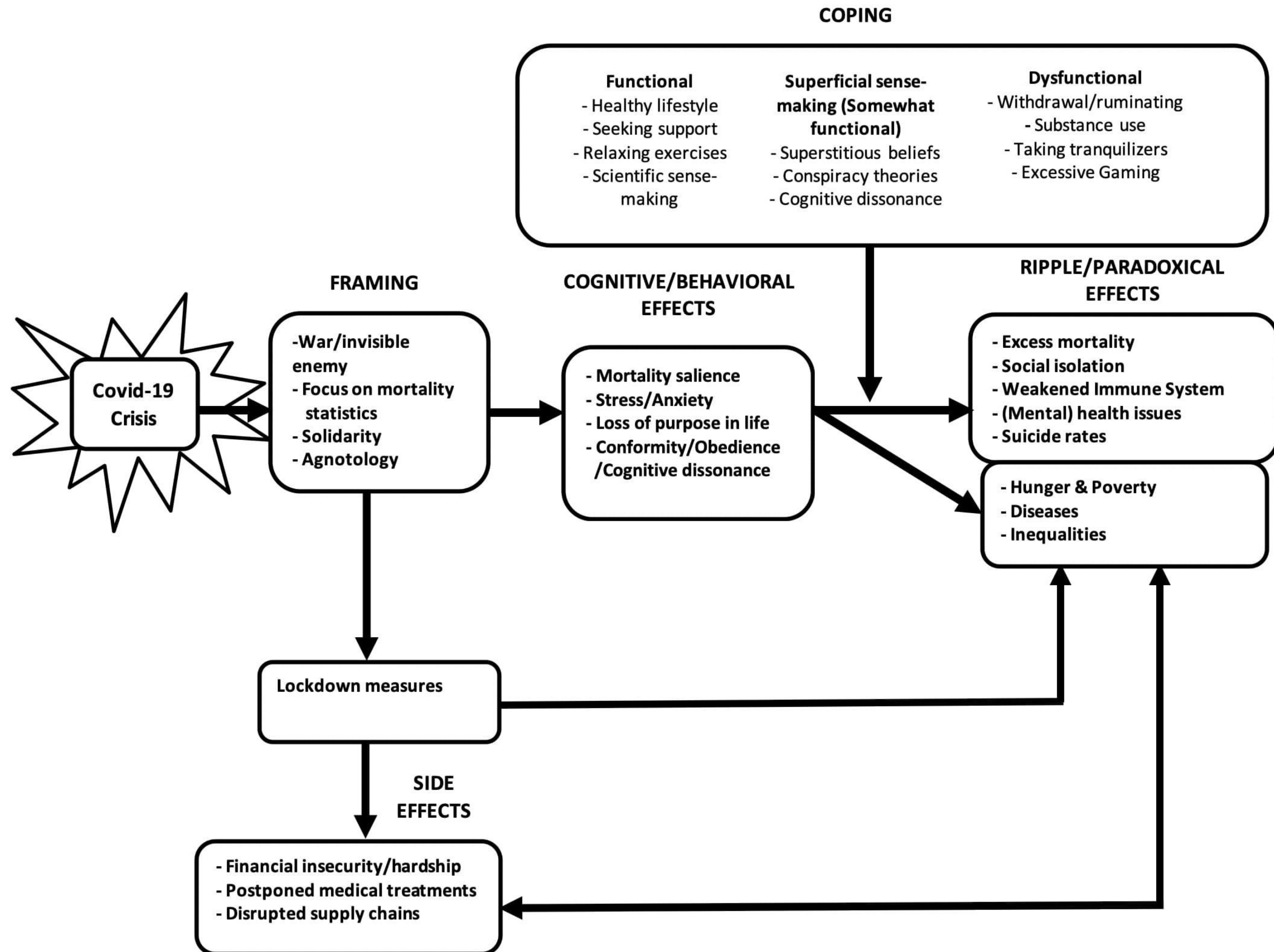

COPING
Functional
- Healthy lifestyle
- Seeking support
- Relaxing exercises
- Scientific sense-making
Superficial sense-making (Somewhat functional)
- Superstitious beliefs
- Conspiracy theories
- Cognitive dissonance
Dysfunctional
- Withdrawal/ruminating
- Substance use
- Taking tranquilizers
- Excessive Gaming
Covid-19 Crisis
FRAMING
-War/invisible enemy
- Focus on mortality statistics
- Solidarity
- Agnotology
COGNITIVE/BEHAVIORAL EFFECTS
- Mortality salience
- Stress/Anxiety
- Loss of purpose in life
- Conformity/Obedience /Cognitive dissonance
RIPPLE/PARADOXICAL EFFECTS
- Excess mortality
- Social isolation
- Weakened Immune System
- (Mental) health issues
- Suicide rates
- Hunger & Poverty
- Diseases
- Inequalities
Lockdown measures
SIDE EFFECTS
- Financial insecurity/hardship
- Postponed medical treatments
- Disrupted supply chains

Table 1.

Non-exhaustive overview of the side and ripple effects of lockdown measures, including references.

Physical Health	
Side Effect	Reference
Estimated 100 million casualties in low and middle-income countries, as an indirect effect of the virus, and the lockdown measures	Zetzsche, D. A. (2020). One million or one hundred million casualties? The impact of the COVID-19 crisis on low-and middle-income countries. *Available at SSRN 3597657*.
COVID-19 likely to lead to increased maternal and child mortality indirectly, via disrupted healthcare, decreased food access, health system and economic collapse	Roberton, T., Carter, E. D., Chou, V. B., Stegmuller, A. R., Jackson, B. D., Tam, Y., Sawadogo-Lewis, T., & Walker, N. (2020). Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet Global Health*, *8*(7), e901–e908. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1
Access to other forms of healthcare may be limited, as doctors are redirected, and people fear seeking care, leading to worse health outcomes in the long run. Risk of many deaths from health problems not related to covid-19	Heath, S. (2020, March 17). *How Will Coronavirus Impede Patient Access to Care?* Patient Engagement Hit. https://patientengagementhit.com/news/how-will-coronavirus-impede-patient-access-to-care Gorvett, Z. (2020). *Why most Covid-19 deaths won't be from the virus*. BBC. https://www.bbc.com/future/article/20200528-why-most-covid-19-deaths-wont-be-from-the-virus
Quarantine stress increases the risk of cardiovascular health problems	Mattioli, A. V., Nasi, M., Cocchi, C., & Farinetti, A. (2020). COVID 19 outbreak: impact of the quarantine-induced stress on cardiovascular disease risk burden. In *Future cardiology.* Various. https://doi.org/10.2217/fca-2020-0055
Access to reproductive healthcare during lockdowns is limited which leaves some women without access to care they need.	Quell, M. (2020, April 14). *Dutch Woman Loses Bid for Abortion Pill Without Clinic Vissit*. Courthouse News.

	https://www.courthousenews.com/dutch-woman-loses-bid-for-abortion-pill-without-clinic-visit/
	Kibira, D. (2020). *COVID-19's adverse impact on sexual and reproductive health (SRH)*. Health Action International. https://haiweb.org/covid-19-srh/
Global condom shortage may be looming as manufacturing is shut down, which is likely to result in increase in sexually transmitted infections and unplanned pregnancies, especially in poorer countries	Chin, K. (2020, April 14). *There may be a shortage of 100 million condoms because of the coronavirus*. Business Insider. https://www.businessinsider.com/coronavirus-condom-producer-malaysia-karex-berhad-2020-4?international=true&r=US&IR=T

Mental Health

Side Effect	Reference
Worsening mental health concerns as stress, depression, and anxiety increases	Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. In *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists* (Vol. 63, Issue 1, p. e32). NLM (Medline). https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35
Current decrease in access to mental healthcare may result in worsening mental health of the general population, with people with existing conditions being most at risk.	Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 002076402091521. https://doi.org/10.1177/0020764020915212
Those with pre-existing mental health conditions are most at risk of having increased mental health issues due to the pandemic	Druss, B. G. (2020). Addressing the COVID-19 Pandemic in Populations With Serious Mental Illness. *JAMA Psychiatry*. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0894
Pandemic Triples Anxiety And Depression Symptoms In New Mothers	Davenport, M. H., Meyer, S., Meah, V. L., Strynadka, M. C., & Khurana, R. (2020). Moms Are Not OK: COVID-19 and Maternal Mental Health. Frontiers in Global Women's Health, 1. https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001

Economic Effects	
Side Effect	Reference
Half of world's workers 'at immediate risk of losing livelihood due to coronavirus'	Inman, P. (2020). *Half of world's workers 'at immediate risk of losing livelihood due to coronavirus'* . The Guardian. https://www.theguardian.com/world/2020/apr/29/half-of-worlds-workers-at-immediate-risk-of-losing-livelihood-due-to-coronavirus
60 million EU jobs are at risk	Riley, C. (2020, April 19). *60 million European jobs are at risk from coronavirus*. CNN Business. https://edition.cnn.com/2020/04/19/business/europe-jobs-coronavirus-mckinsey/index.html
Over 20 million Americans have applied for unemployment	*COVID-19: This is the impact on employment and jobs in the US.* World Economic Forum. https://www.weforum.org/agenda/2020/04/united-states-unemployment-claimants-coronavirus-covid19/
The lockdown is likely to have a disproportionately large effect on young workers, who make up the majority of industries highly affected by layoffs (service industry etc.)	Kochhar, R. (2020, April 1). *COVID-19: Young workers in the US are likely to be hit the hardest*. World Economic Forum. https://www.weforum.org/agenda/2020/04/young-workers-covid19-economics-united-states-service-industry-coronavirus

Social Effects	
Side Effect	Reference
The physical and mental health of frontline workers like healthcare workers, and those working in food distribution may be at risk	Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. In *The Lancet Psychiatry* (Vol. 7, Issue 3, p. e14). Elsevier Ltd. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during

	covid-19 pandemic. In *The BMJ* (Vol. 368, p. m1211). BMJ Publishing Group. https://doi.org/10.1136/bmj.m1211
Domestic violence deaths have more than doubled from this period in previous years	Grierson, J. (2020, April 15). *Domestic abuse killings "more than double" amid Covid-19 lockdown* . The Guardian. https://www.theguardian.com/society/2020/apr/15/domestic-abuse-killings-more-than-double-amid-covid-19-lockdown
	Bradbury-Jones, C., & Isham, L. (2020). The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *Journal of Clinical Nursing*, jocn.15296. https://doi.org/10.1111/jocn.15296
Homeless and refuge population left at risk as lockdown limits access to help resources, and leaves them unable to shelter in place	Sharma, G. (2020, March 26). *COVID-19 lockdown hits Berlin's unemployed, homeless and refugees*. Al Jazeera. https://www.aljazeera.com/indepth/features/covid-19-lockdown-hits-berlin-unemployed-homeless-refugees-200326195143645.html
	Limam, A. (2020). *Europe's homeless "more vulnerable under COVID-19 lockdown"*. CGTN. https://newseu.cgtn.com/news/2020-03-24/Europe-s-homeless-more-vulnerable-under-COVID-19-lockdown--P6e0kCSuiY/index.html
Increase in gun purchases and gun violence in the USA since the beginning of the pandemic	Schleimer, J. P., Mccort, C. D., Pear, V. A., Shev, A., Tomsich, E., Asif-Sattar, R., Buggs, S., Laqueur, H. S., & Wintemute, G. J. (2020). Firearm Purchasing and Firearm Violence in the First Months of the Coronavirus Pandemic in the United States. *MedRxiv*, 2020.07.02.20145508. https://doi.org/10.1101/2020.07.02.20145508
The pandemic will likely result in an additional 30 years to close the gender pay gap in Britain	Hunt, M. (2020). *Coronavirus means women won't earn as much as men for an extra 30 years*. The Telegraph. https://www.telegraph.co.uk/money/consumer-affairs/coronavirus-means-women-wont-earn-much-men-extra-30-years/

Effects on Children

Side Effect	Reference
Unicef warns 1.2 million children could die malaria, pneumonia, and diarrhea during the lockdowns in developing countries	Newey, S. (2020). *Unicef warns lockdown could kill more than Covid-19 as model predicts 1.2 million child deaths.* Telegraph. https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/unicef-warns-lockdown-could-kill-covid-19-model-predicts-12/
The pandemic is likely to leave a lasting influence of the mental health of children and adolescents	Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., & Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: A narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. In Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health (Vol. 14, Issue 1, p. 20). BioMed Central Ltd. https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3
368 Million children missing out on meals at school and school closures overly affects children from poorer communities	de Jong, A. (2020). *Corona berooft 370 miljoen kinderen van schoolmaaltijden, grote problemen in 30 landen*. Microsoft News. https://www.msn.com/nl-nl/nieuws/medical/corona-berooft-370-miljoen-kinderen-van-schoolmaaltijden-grote-problemen-in-30-landen/ar-BB13R5S8
	Van Lancker, W., & Parolin, Z. (2020). COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. In *The Lancet Public Health* (Vol. 5, Issue 5, pp. e243–e244). Elsevier Ltd. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30084-0

Positive Effects

Side Effect	Reference
The lifestyle changes related to the lockdown has resulted in fewer premature births occurring	Philip, R. K., Purtill, H., Reidy, E., Daly, M., Imcha, M., McGrath, D., O'Connell, N. H., & Dunne, C. P. (2020). Reduction in preterm births during the COVID-19 lockdown in Ireland: a natural experiment allowing analysis of data from the prior two decades. *MedRxiv*, 2020.06.03.20121442. https://doi.org/10.1101/2020.06.03.20121442

The lockdowns and widespread quarantines have resulted in significantly decreased air pollution, which has a positive effect on people's physical health, as well as the environment	Auffhammer, M., Burke, M., Burney, J., Hsiang, S., Lobell, D., Roberts, M., & Schlenker, W. (2020). *COVID-19 reduces economic activity, which reduces pollution, which saves lives.* Global Food, Environment and Economic Dynamics . http://www.g-feed.com/2020/03/covid-19-reduces-economic-activity.html
Fewer people are on the roads during the pandemic, which has resulted in a decrease in traffic accidents and deaths	Shilling, F., & Waetjen, D. (n.d.). *Special Report(Update): Impact of COVID19 Mitigation on Numbers and Costs of California Traffic Crashes Impact of COVID19 Mitigation on California Traffic Crashes*. Retrieved August 14, 2020, from https://roadecology.ucdavis.edu/resources/stayathome-crashes.

14 december 2020

Nederland in lockdown

Heb je klachten?


Blijf thuis.


Laat je testen.

Ben je ook benauwd en/of heb je koorts? Dan moeten alle huisgenoten thuisblijven.


Werk thuis, tenzij het niet anders kan.



Houd 1,5 meter afstand.


Is het druk? Ga dan weg.


Was vaak je handen.


Hoest en nies in je elleboog.


Draag een mondkapje waar dat verplicht is.

Thuis



Ontvang max. 2 personen per dag *(excl. kinderen t/m 12 jaar). Voor de periode 24 t/m 26 december geldt: ontvang max. 3 personen per dag.*

Groepen


Binnen en buiten: groep van max. 2 personen of 1 huishouden.

Publiek toegankelijke locaties


Onder andere musea, bioscopen, theaters, dierenparken, bibliotheken, zwembaden en pretparken **dicht**.

Horeca en evenementen


Eet- en drinkgelegenheden dicht. Ook in hotels, incl. roomservice.


Bestellen bij restaurants mogelijk.


Evenementen verboden.

Winkelen en boodschappen


Niet-essentiële winkels dicht.


Onder andere supermarkten, drogisterijen, groentewinkels en tankstations **open**.


Alcoholverbod na 20.00 uur.

Contactberoepen


Het uitoefenen van niet-medische contactberoepen zoals kappers, tatoeëerders en schoonheidsspecialisten **verboden**.

Sport


Buiten met max. 2 personen op 1,5 meter afstand. *Kinderen t/m 17 jaar en topsporters uitgezonderd.*


Binnensportlocaties dicht.


Geen wedstrijden en groepslessen. *Topsporters uitgezonderd.*

Vervoer en reizen


Blijf zoveel mogelijk thuis en reis alleen met het ov voor noodzakelijke reizen.


Reis niet naar het buitenland en boek geen reis tot half maart.

Onderwijs en kinderopvang*


Onderwijs op afstand voor po, vo, mbo, hbo, wo en alle overige onderwijs-, trainings- en educatieve activiteiten. *Onder andere examens, praktijklessen en onderwijs voor kwetsbare leerlingen uitgezonderd.*


Kinderopvang dicht.


Er is noodopvang voor kinderen van ouders met cruciale beroepen en kinderen in een kwetsbare positie.

* *Dit geldt van 16 december t/m in ieder geval 17 januari.*

alleen samen krijgen we corona onder controle

Meer informatie en uitzonderingen:
rijksoverheid.nl/coronavirus
of bel 0800-1351

De Telegraaf



ANP / HH

Bijna alles dicht, harde lockdown tot en met 19 januari

14 december 2020 in BINNENLAND

DEN HAAG - Het kabinet bereidt een vergaande lockdown voor waarbij bijna alles tot en met 19 januari dicht gaat: van scholen tot niet-essentiële winkels tot musea tot kapsalons tot theaters, melden bronnen in Den Haag.

Bewustwording

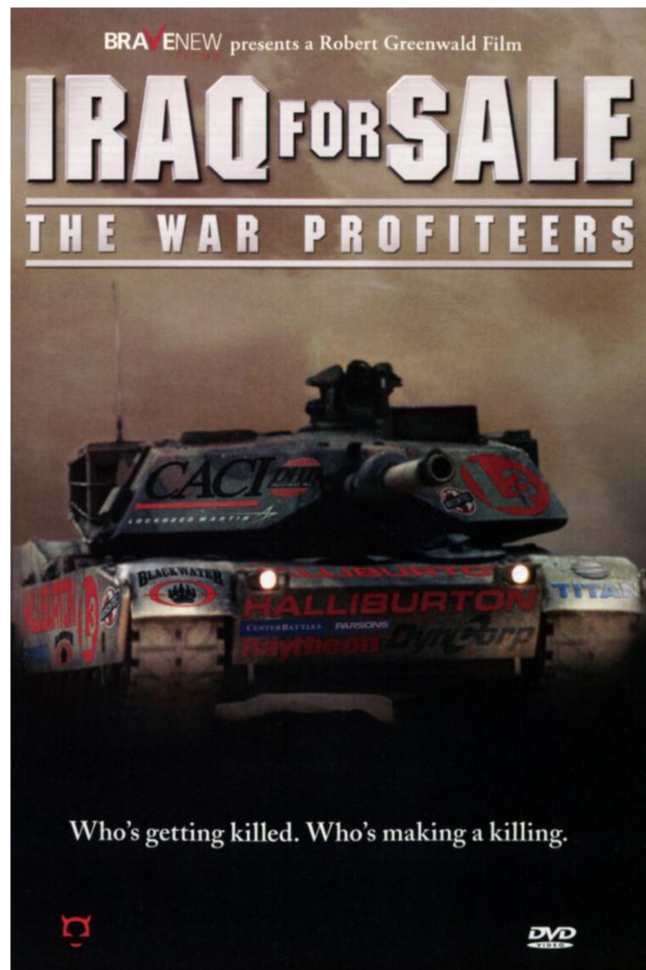
Nu de vaccinatiebereidheid onder de bevolking blijft zakken, start de overheid een bewustwordingscampagne. Met de door minister Hugo de Jonge tijdens de maandelijkse persconferentie onthulde slogan **‘Samen komen we als alles meezit waarschijnlijk uit de crisis’** probeert het kabinet Nederlanders te -stimuleren t.z.t. deel te nemen aan het vaccinatieprogramma.

De Shock Doctrine & Angst Doctrine

In 2007 publiceerde Naomi Klein het boek Shock Doctrine, waarin ze aantoonde hoe het door multinationals geleide kapitalisme zich zorgvuldig bedient van events die de publieke opinie in een staat van shock brengen, om wetten en regels door te duwen die hun belangen dienen. 9/11 was de perfect aanleiding om ongeziene surveillance mogelijk te maken. De Golf-oorlog was een ongeziene kans om de Amerikaanse olie- en oorlogsindustrie carte blanche te geven om het midden-oosten te kolonialiseren,(Iraq For Sale: The War Profiteers, Robert Greenwald 2006, Documentary DvD ISBN: 1-932857-52-4). We beweren niet dat pandemie een 'hoax' is. Waarom zou het kabinet hetzelfde mechanisme niet kunnen gebruiken om thans mensen in beweging te krijgen? Het kabinet heeft het paniekscript gereed: de shock van de harde lockdown gebruiken om de angstige massa te werven om de vaccinatiebereidheid onder de bevolking te verhogen in combinatie met het voeren van een landelijke bewustwordingscampagne.

Bron: IFUD of Human Rights met achtergrond informatie site adformatie.nl

14 december2020



Iraq For Sale: The War Profiteers

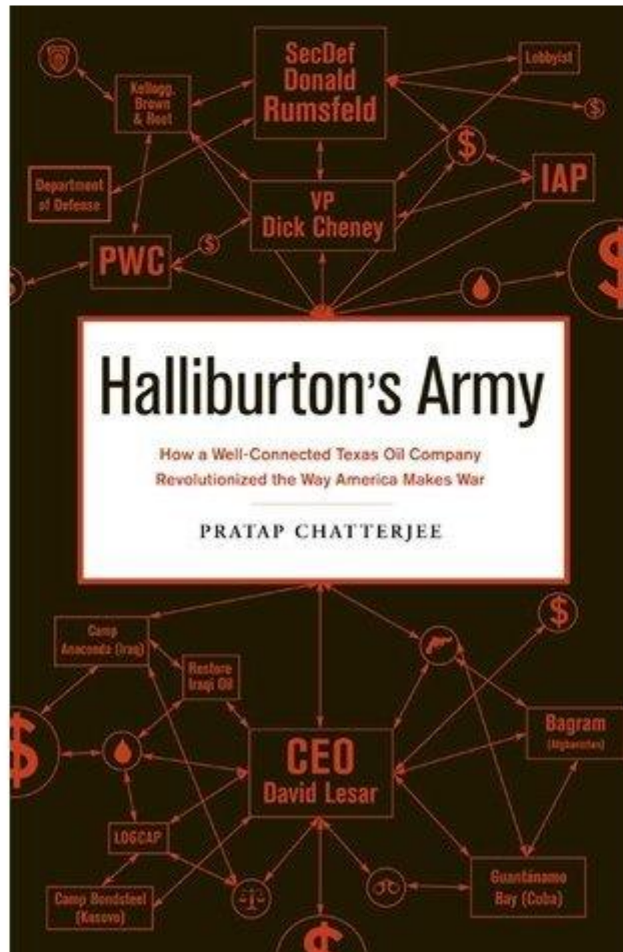
Robert Greenwald

2006

Documentary

DvD

ISBN: 1-932857-52-4



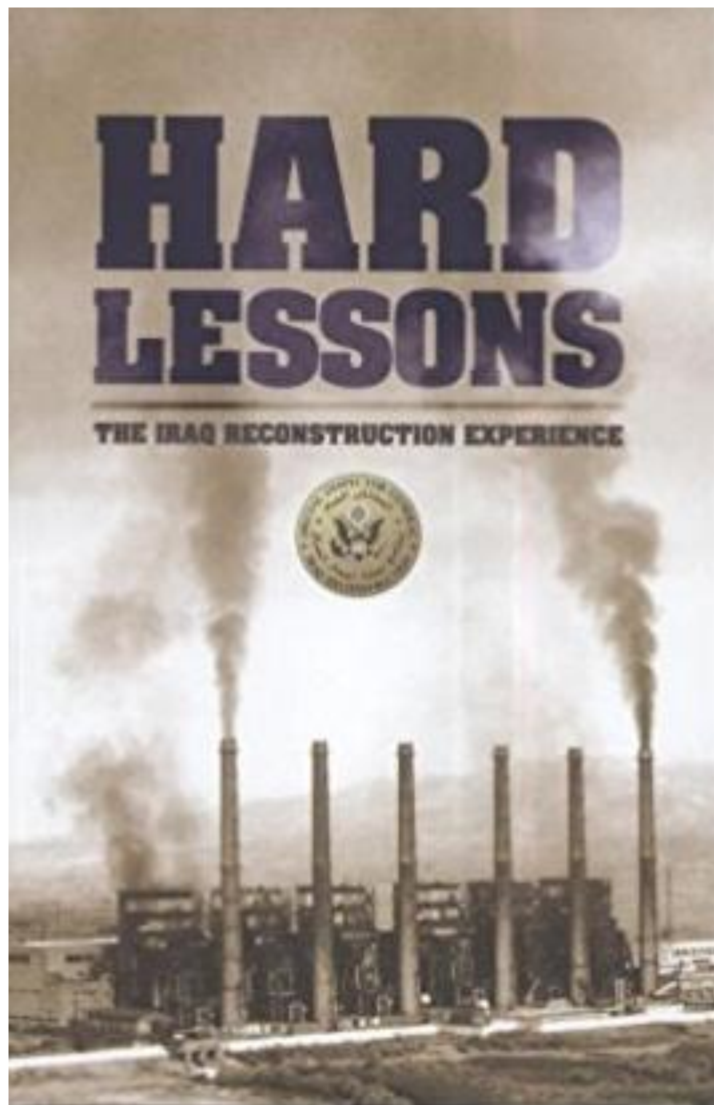
America Makes War
by Pratap Chatterjee

Halliburton's Army

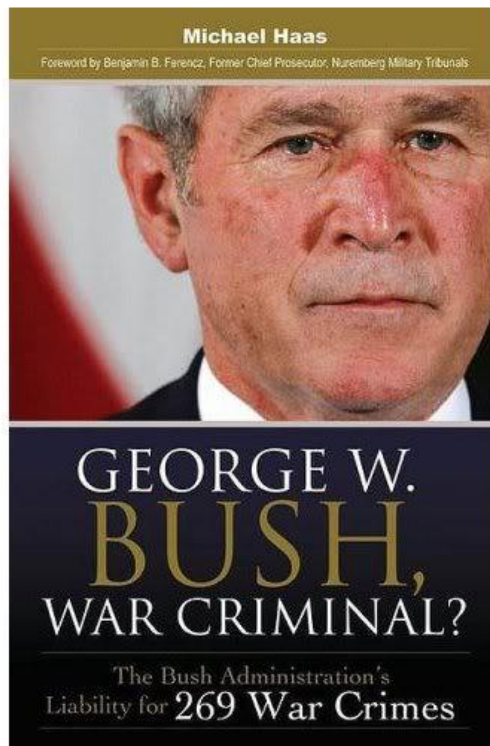
Hardcover, 304 pages
Published February 3rd 2009 by Nation Books (first published 2009)

Original Title
Halliburton's Army: How a Well-Connected Texas Oil Company Revolutionized the Way America Makes War

ISBN
1568583923 (ISBN13: 9781568583921)
Edition Language
English



ISBN-13: 978-0160808173
ISBN-10: 0160808170



ISBN-13: 978-0313364990
ISBN-10: 0313364990

Michael Haas

2008

Vaccinatie Propaganda Technieken
Propaganda Techniek

Propaganda Techniek 1:

‘Name Calling’ (uitschelden)

"Als u zich niet laat vaccineren
bent u een risico voor de mensen in uw omgeving"
"Mensen die zich niet laten vaccineren
zijn een bedreiging voor de samenleving."

Propaganda Techniek 2:
‘Glittering Generality’

Laat u niet misleiden door vrolijke kleurtjes, kleurplaten,
poppetjes en de mening van vriendelijke zorgverleners met goede bedoelingen!

Propaganda Techniek 3:
‘Transfer’ (overdracht)

“een bekende organisatie ondersteunt het
vaccinatieprogramma.”
Bij deze techniek worden de deugdzame eigenschappen van een idee, persoon, product, bedrijf of organisatie overgebracht op datgene waarvoor reclame wordt gemaakt. Het idee hierachter is dat het product (etc.) hierdoor meer acceptabel wordt doordat je het in verband gaat brengen met de positieve eigenschappen van in dit geval een organisatie / goed doel.

Propaganda Techniek 4:
‘Testimonial’ (getuigenis)
“Ik heb me meteen laten vaccineren. En jij?”
Hierbij worden het gezicht en de getuigenisverklaringen van bekende mensen (bv. artiesten) gebruikt om een bepaald idee positief of negatief neer te zetten.
‘Ik ben fan van haar. Als zij het zegt dan zal het wel zo zijn.
Als zij dat doet dan zal ik het ook maar doen.’

Propaganda Techniek 5:
‘Plain Folks’ (gewone volk)
“Overheid peilt belangstelling vaccin.”
“Uit onderzoek blijkt dat een merendeel van de Nederlandse
bevolking vindt dat vaccineren verplicht gesteld moet worden."
Hierbij wordt gedaan alsof het ‘gewone volk’ een bepaalde opvatting heeft en iets heel normaal vindt. De reden hierachter is dat wanneer het volk een bepaalde mening heeft, dit wel zo zal zijn. ‘Iedereen vindt dat.

Dan zal ik dat ook maar vinden. Iedereen doet het. Dan zal ik het ook maar doen.’ Dit speelt in op kuddegedrag.

Propaganda Techniek 6:
‘Bandwagon’ (muziekkar)
"Design mondkapjes tegen corona nieuwe trend."
Dit is suggereren dat iets een nieuwe trend is
en dat iedereen het doet/wil doen.
Propaganda Techniek 7:
‘Card Stacking’
Bij ‘card stacking’ wordt de perceptie van het publiek gemanipuleerd door eenzijdige berichtgeving. Een idee, persoon, product of bedrijf wordt in een positief/negatief daglicht gezet door één kant van het onderwerp sterk te benadrukken en de andere kant van het verhaal te onderdrukken.

Propaganda Techniek 8:
‘Angst, Onzekerheid en Twijfel Zaaien’
“Aantal dodelijke slachtoffers neemt toe.”
“Ouderen en zwangere vrouwen lopen extra risico.”
“Paniek na nieuw besmettingsgeval.”



Henry T. Conserva
2003
Authorhouse

ISBN-13: 978-1410704962
ISBN-10: 1410704963

Kerstdiner

Datum en tijd: **Vrijdag 18 december 2020- 17:00 uur**

Locatie: **Plein**

Titel: **Kersdiner**

Georganiseerd door: **Sociëteit De Witte**

Voor alle Witteleden en hun introducé(e)s

Het traditionele Kerstdinner, één van de hoogtepunten van het sociëteitsleven,

wordt dit jaar gehouden op een vrijdag en een zaterdag: **te weten vrijdag 18 en**

Zaterdag 19 december aanstaande. Op beide avonden zijn leden met hun partners/introducé (e)s welkom.

Uiteraard zullen wij weer zorg dragen voor passende muzikale begeleiding, d.w.z. tijdens het dinner rustige

Achtergrondmuziek en tussen de gangen door dansmuziek.

Kledingvoorschrift: black/white tie



Kerstdiner bij Sociëteit De Witte

"De tweede kamer organiseert een kerstdiner bij sociëteit de witte (3300 leden + introducees) in Den Haag op 18 en 19 December 2020"

Foto: Mike Tomale 2020
Kerstdiner georganiseerd door de Tweede Kamer voor maar liefst 3300+ mensen. In tijden van corona en coronabeperkende maatregelen is dit natuurlijk een vreemd fenomeen.

Bron: reportersonline.nl

December 2020

'Algemene mondkapjesplicht beperkt de grondrechten'

28 juli 2020

Het kabinet kan niet op korte termijn beslissen tot een mondkapjesplicht in de openbare ruimte. Dat zeggen drie experts in het staats- en bestuursrecht tegen NRC, onder wie Wim Voermans.



Wim Voermans

Door de recente stijging van het aantal coronabesmettingen in Nederland is een bredere mondkapjesplicht onderdeel van het publieke debat. In Nederland geldt op dit moment alleen een plicht in het openbaar vervoer, maar in veel andere Europese landen zijn mondkapjes ook verplicht in bijvoorbeeld winkels of horeca en zelfs op straat. Het kabinet besloot onlangs het Outbreak Management Team (OMT) om advies te vragen of het gebruik van mondkapjes in Nederland breder verplicht gesteld moet worden.

Volgens de hoogleraren in NRC gaat een mondkapjesplicht in tegen artikel 10 van de Grondwet, waarin staat dat eenieder recht heeft op 'eerbiediging van zijn persoonlijke levenssfeer'. Wim Voermans verwijst daarbij ook naar het boerkaverbod, dat vorig jaar zomer inging. 'Burgemeesters wilden dat eerder al lokaal regelen, maar dit bleek niet mogelijk zonder een aparte wet.'

Bron: universiteitleiden.nl

Wim Voermans

Mondkapjes kort geding

RECHTBANK AMSTERDAM
Afdeling privaatrecht, voorzieningenrechter civiel
zaaknummer / rolnummer: C/13/688324 / KG ZA 20-713 MvW/MAH
Vonnis in kort geding van 19 augustus 2020

in de zaak van:
STICHTING VIRUSWAARHEID,
gevestigd te Rotterdam,

tegen:
de publiekrechtelijke rechtspersoon
VEILIGHEIDSREGIO AMSTERDAM-AMSTELLAND,
zetelend te Amsterdam,

tegen de Noodverordening en het Aanwijzingsbesluit

Lokaal maatwerk

Verschillende veiligheidsregio's hebben aangegeven behoefte te hebben aan instrumenten voor lokaal maatwerk voor gedragsbeïnvloeding. Hierbij hebben zij voorbeelden genoemd zoals toeristen, dagjesmensen en jongeren die zich niet of onvoldoende aan de regels houden. Hierover heeft het kabinet met het Veiligheidsberaad op woensdag 29 juli gesproken.
Het kabinet is van mening dat de 1,5 meter afstand regel de meest effectieve maatregel is en volgt hierin het OMT. Daarnaast is er voor gemeenten de mogelijkheid voor lokaal maatwerk indien de situatie dat verlangt, zoals ik dat in mijn brief van gisteren heb aangegeven. Op basis van het OMT advies(…) ziet het kabinet geen reden om vanuit gezondheidsperspectief een niet-medisch mondkapje te verplichten. Maar, in specifieke en uitzonderlijke situaties, heeft het kabinet er begrip voor dat veiligheidsregio's behoefte hebben aan meer mogelijkheden (naast het lokale maatwerk) om bovengenoemde situatie te keren. Aan het einde van het overleg is geconcludeerd dat er behoefte is aan experimenten met nieuwe maatregelen gericht op gedragsverandering.

Die situatie maakt plaatselijk ingrijpen noodzakelijk en geoorloofd. De wijze waarop dit gebeurt voldoet bovendien aan de eisen van subsidiariteit en proportionaliteit:

- het gaat om een relatief geringe inbreuk op het grondrecht van eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer,
- de maatregel is in tijd beperkt (3,5 week) en wordt na afloop geëvalueerd,
- de maatregel is in plaats beperkt,

Het is goed verdedigbaar, en dus niet onrechtmatig, om op deze wijze de 1,5 meter maatregel te proberen te handhaven.

Er is dus ook geen sprake van dat de maatregel onzorgvuldig is op de grond dat het om een immoreel experiment zou gaan.

De bezwaren van Viruswaarheid cs tegen de Noodverordening en het Aanwijzingsbesluit maken deze regelgeving niet onmiskenbaar onrechtmatig. Dit betekent dat de vordering niet toewijsbaar is.

deVolkskrant

NIEUWS CORONAMAATREGELEN

Grapperhaus: coronaregels niet aangescherpt, OMT onderzoekt gebruik mondkapjes

De coronaregels in Nederland worden niet verder aangescherpt. Dit heeft Minister Ferd Grapperhaus van Justitie en Veiligheid bekendgemaakt tijdens een persconferentie.

Bas Beekman 24 juli 2020



Volgens Grapperhaus zijn mondkapjes niet bewezen werkzaam in de publieke ruimte. Beeld EPA

Het besluit volgt na een uur durend overleg met voorzitter van het veiligheidberaad Hugo Bruls. De minister heeft het Outbreak Management Team (OMT) gevraagd het gebruik van mondkapjes buiten het openbaar vervoer te onderzoeken, en het kabinet daarover te adviseren.

Volgens Grapperhaus en Bruls zijn de mondkapjes niet bewezen werkzaam in de publieke ruimte: ‘De mondkapjes mogen nooit belangrijker worden dan de anderhalvemeterregel. Ik blijf het als een refrein herhalen: niet in de plaats van’, zegt Grapperhaus.

Hiermee schaart de minister zich achter het RIVM, dat eerder vandaag al aankondigde geen reden te zien om de maatregelen aan te scherpen. Grapperhaus laat zich verder leiden door het advies van het OMT.

Tijdens het hoogtepunt van de demonstratie tegen de dood van George Floyd liep burgemeester Femke Halsema op het plein in Amsterdam om met eigen ogen te zien hoe de zaak ervoor stond. Zonder mondkapje, wat wel werd aangeraden maar niet verplicht was. De bruiloft van minister van Justitie Ferd Grapperhaus, waarop de minister zelf zich niet aan de coronaregels hield. Koning Willem-Alexander die ondanks de coronamaatregelen naar Griekenland vertrok om daar vakantie te vieren.

Mondkapjesplicht



 AUDIO Mp3

https://archive.org/details/nederland-mondkapjesplicht

Mondkapjesplicht welk ingrijpt in de persoonlijke levenssfeer van burgers en er geen wetenschappelijke consensus bestaat over de noodzaak van de maatregel. Invoering is daarom in strijd zijn met het Internationaal BuPo Verdrag.

Ingevolge artikel 7 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (hierna: het IVBPR) verbindt iedere Staat die partij is bij dit Verdrag, zich de in dit Verdrag erkende rechten te eerbiedigen en deze aan een ieder die binnen zijn grondgebied verblijft en aan zijn rechtsmacht is onderworpen te verzekeren, zonder onderscheid van welke aard dan ook, zoals ras, huidskleur, geslacht, taal, godsdienst politieke of andere overtuiging, nationale of maatschappelijke afkomst, welstand, geboorte of enige andere omstandigheid.

Ingevolge artikel 7 van het IVBPR verbindt iedere Staat die partij is bij dit Verdrag, zich, langs de door zijn staatsrecht voorgeschreven weg en in overeenstemming met de bepalingen van dit Verdrag, alle wettelijke of andere maatregelen te nemen die nodig zijn om de in dit Verdrag erkende rechten tot gelding te brengen.

IMMUUNSYSTEEM
Al duizenden jaren wordt het menselijk lichaam dagelijks blootgesteld aan vocht en druppels met daarin aanwezige infectieuze micro-organismen (virussen, bacteriën en schimmels).
Het binnendringen van deze micro-organismen wordt voorkomen door een geavanceerd verdedigingsmechanisme – het immuunsysteem. Een sterk immuunsysteem berust op een normale dagelijks blootstelling aan deze microbiële invloeden. **Overhygiënische maatregelen hebben een nefaste invloed op onze immuniteit**. Enkel mensen met een zwak of defect immuunsysteem dienen beschermd te worden door verregaande hygiëne of social distancing toe te passen.

GEVOLGEN SOCIALE ISOLATIE
Sociale isolatie en de economische schade heeft geleid tot een toename aan depressies, angsten, zelfmoorden, intrafamiliaal geweld en kindermisbruik.
Studies hebben uitgewezen dat hoe meer sociale en emotionele verbintenissen mensen hebben, des te resistenter zij zijn tegen virussen. Het lijkt er veel meer op dat de isolatie en quarantaine juist dodelijke gevolgen hebben. De isolatiemaatregelen hebben bij vele ouderen ook geleid tot lichamelijke inactiviteit en het verplicht binnenshuis blijven. Dit terwijl juist voldoende beweging een positieve werking heeft op het cognitief functioneren, het verminderen van depressieve klachten en angst en op het verbeteren van fysieke gezondheid, het energieniveau, het welzijn en in het algemeen de kwaliteit van leven Angst, aanhoudende stress en de door social distancing geïnduceerde eenzaamheid hebben een bewezen negatieve invloed op de psychische en algemene gezondheid.

ROL VAN DE MEDIA
De afgelopen maanden leken kranten- radio- en tv-makers vrijwel kritiekloos achter het “panel experten” en de regering aan te lopen, daar waar juist de pers kritisch zou moeten zijn en eenzijdige overheidscommunicatie dient te voorkomen. Dit heeft geleid tot een openbare communicatie in onze nieuwsmedia, die meer weg had van propaganda dan van objectieve berichtgeving.

Bron:practicummertens.nl
2020

killervirus, crisis, alleen maatregelen helpen totdat we allemaal gevaccineerd zijn

Ellen Bregtje van Veen huisarts

6 december 2020

De meeste mensen heel erg bang zijn voor dit virus. Het Medisch Contact als de andere reguliere media geven een vertekend beeld van de ernst van de situatie. Als arts voel ik mij niet gehoord. Als arts vind ik dat patiënten schade ondervinden door de coronamaatregelen. Begin juli zag ik op Medisch Contact dat artsen een brandbrief hadden geschreven. Ik heb hem meteen ondertekend. Ik ben er van overtuigd dat het huidige coronabeleid desastreus is voor onze volksgezondheid. Tevens heb ik sterk het vermoeden dat de cijfers van het CBS waar alle overlijdensoorzaken worden geregistreerd zijn overgewaardeerd waar het COVID-19 betreft. Dit vind ik schadelijk voor het vertrouwen in de wetenschap en de geneeskunde. Er is gigantische paniek gezaaid door het kabinet Rutte (met zijn persconferenties). Een persconferentie straalt toch uit ‘het is crisis’.De media hebben het beeld van een ‘crisis’ versterkt.

Op 7 oktober 2020 werd een onderzoek gepubliceerd getiteld ***“Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic”.***

Mondmasker verzwakt het immuunsysteem en maakt ons vatbaar voor ziekten

In een vierdelige serie geeft immunoloog dr. Carla Peeters, die verschillende jaren werkzaam was op het RIVM, alle ins en outs over het door de overheid verplicht gestelde mondkapje.



HP DE TIJD

Inloggen Menu

Aantonen beschermende werking van medische mondmaskers blijkt niet zo eenvoudig

In een vierdelige serie geeft immunoloog dr. Carla Peeters,

Het dragen van mondmaskers kan een infectiehaard van bacteriën en schimmels zijn in bepaalde omstandigheden en onder ondeskundige manier van gebruik van zo'n mondmasker. Ook angst en stress in de maatschappij heeft een tegengesteld effect en verzwakt het immuunsysteem. Het dragen van mondmaskers verzwakt het immuunsysteem en maakt ons vatbaar voor ziekten,door juist de immuniteit te versterken kan het virus uitdoven. De maatregelen met het verplichten van een mondkapje hebben eerder een averechts effect op de gezondheid dan winst.

Bron: Hp De Tijd

Blckbx,tv (interview Dr,Ir. Carla Peeters, immunoloog)

2020

(Audio)

https://archive.org/details/dr-ir-carla-peeters-immunoloog



RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 030 274 91 11
Corona.literatuur@rivm.nl

Datum
8 mei 2020

Gedragswetenschappelijke literatuur rond mondkapjesgebruik. Een rapid review van de literatuur.

Nina van der Vliet
Koen van der Swaluw
Michelle Zonneveld
Eline Roordink
Sarah Vader
Adrienne Rotteveel

Gedragsexpertiseteam RIVM
RIVM Corona Gedragsunit

Werkpakket 2 van de CoronaGedragsUnit concentreert zich op het scannen en samenvatten van gedragswetenschappelijke literatuur rondom corona en gedragswetenschappen. Er is op verzoek VWS en LCI-RIVM een overzicht gemaakt van de gedragswetenschappelijke literatuur over mondkapjesgebruik, om een indruk te krijgen van mogelijke gedragseffecten van mondkapjesgebruik. De literatuurscan is in korte tijd gedaan. Op algehele volledigheid wordt daarom geen aanspraak gedaan. Dit document biedt wel eerste wetenschappelijke inzichten in gedrag, schijnveiligheid en mondkapjes.

Wat wordt er in dit document beschouwd?
Het gaat in dit document om gedragsaspecten rond mondkapjes. De volgende onderwerpen worden beschouwd: risicocompenserend gedrag ten gevolge van een gevoel van schijnveiligheid, compliance, het correct gebruiken van de mondkapjes en de gedragsgevolgen van de keuze om een deel of alle mensen mondkapjes te laten dragen (segmentatie).

Wat wordt er (nog) niet besproken?
Dit document bespreekt geen wetenschappelijk bewijs over de vraag of mondkapjes een effectieve maatregel zijn om transmissie van COVID-19 tegen te gaan.
Communicatieadviezen over mondkapjes uit literatuur worden ook slechts beperkt besproken. In een latere versie van dit document kunnen meer gedragsaspecten worden toegevoegd.

Om de kwaliteit van de inzichten te illustreren, is per artikel aangegeven uit welk type bron de inzichten afkomstig zijn. Het aantal empirische studies is laag te noemen. Veel van de geïdentificeerde literatuur betreft opinieartikelen of essays van experts. Er zijn ook enkele reviews geïncludeerd.

Inhoudsopgave

1. Samenvatting

Op basis van de gevonden literatuur wordt in deze samenvatting een antwoord gegeven op de vraag: draagt het gebruik van mondkapjes bij aan een gevoel van schijnveiligheid bij de gebruikers en verminderde toepassing van de andere gedragsregels? Daarnaast worden andere inzichten uit de gedragswetenschappelijke literatuur over mondkapjesgebruik toegelicht.

Draagt het gebruik van mondkapjes bij aan een gevoel van schijnveiligheid bij de gebruikers en verminderde toepassing van de andere gedragsregels?
Antwoord:
In de quickscan van literatuur die is uitgevoerd, is geen sterk wetenschappelijk bewijs gevonden dat het gebruik van mondkapjes ertoe leidt dat mensen zich zodanig veiliger voelen dat zij andere gedragsmaatregelen minder goed zullen toepassen. Ook voor het omgekeerde – compliance verhogend effect als gevolg van het dragen van een mondkapje – is geen hard wetenschappelijk bewijs.

Samenvatting risicocompenserend gedrag:

- In zogenoemd 'real-world' onderzoek wordt geen bewijs gevonden voor de negatieve effecten van risicocompenserend gedrag. Uit dit type onderzoek blijkt dat sommige mensen bij nieuwe veiligheidsmaatregelen weliswaar meer risicocompenserend gedrag gaan vertonen, maar er op populatieniveau juist een algehele verbetering van de veiligheid en het welzijn wordt waargenomen. De verhoogde veiligheid overschaduwd dus het mogelijke effect van risicocompensatie bij enkele individuen (Howard et al., 2020, *pre-print review*, Greenhalgh en Howard, 2020, *discussie en opinie paper).*
- Het risico op risicocompenserend gedrag ten gevolge van een gevoel van (schijn)veiligheid wordt wel aangetoond in experimentele onderzoeken naar HIV-preventie, helmgebruik door motorrijders, en het gebruik van bescherming bij sport (Martin et al. 2020, *pre-print discussie paper*)
- De Royal Society DELVE initiative (2020, *pre print review summary*) beschrijft anekdotisch bewijs over negatief gedrag in professionele context (door desensitisatie en bekendheid met gevaarlijk materiaal), maar concluderen dat er geen direct bewijs is dat er in publieke context meer risicovol gedrag wordt getoond.
- De opiniestukken waarin de schijnveiligheid wel als relevant probleem wordt voorgesteld, worden door verschillende auteurs niet onderbouwd met wetenschappelijke literatuur (Brosseau and Sietsema, 2020; McCloy, 2020).
- Mondkapjes zouden volgens Cheng en collega's de focus van zelfbescherming op altruïsme kunnen leggen en symbool kunnen staan voor sociale solidariteit (Cheng et al. 2020, *commentaarpaper in the Lancet*). Wel wordt door Cheng et al. benadrukt dat duidelijk gemaakt moet worden aan het publiek dat het gebruik van een mondkapje aanvullend is op andere maatregelen. Hiervoor is o.a. aangedragen om mondkapjesgebruik alleen in hoger-risico situaties te stimuleren, zodat de status als 'toevoeging' aan bestaande maatregelen én het belang van correct gebruik duidelijker is. Het benadrukken van dragen van mondkapjes ter bescherming van anderen en uit solidariteit, en het benadrukken dat mondkapjes enkel aanvullend zijn, in

de communicatie naar de burger, wordt ook in een technical report van het European Center for Disease Prevention and Control (2020) aangeraden.

- Door mensen mondkapjes te laten dragen, zou volgens Howard en collega's vertrouwen getoond worden in het vermogen van het grote publiek om verantwoordelijk te handelen. Het zou ook tot gevoelens van empowerment en zelfeffectiviteit kunnen leiden, wat er volgens de auteurs toe kan leiden dat maskers de naleving van ander gezondheidsgedrag juist zou kunnen vergroten (Howard et al. 2020 , *pre-print review*).

Overige gedragswetenschappelijke literatuurinzichten over mondkapjesgebruik

Samenvatting correct gebruik:

- Een veelgebruikt argument om mondkapjes niet voor te schrijven is omdat mensen niet zouden weten hoe ze deze correct moeten gebruiken, waardoor de kans op infectie juist wordt vergroot. Hier is echter onvoldoende bewijs voor, volgens de beleidsbrief door Polykova et al. 2020.
- Er is ook nog weinig informatie over hoe goed het brede publiek om kan gaan met mondkapjes en deze correct gebruiken (Martin et al. 2020, *preprint discussie paper*). Er is één observationele (nog niet gepubliceerde) studie onder inwoners van Hong Kong gevonden, waaruit blijkt dat een groot deel van de mensen de mondkapjes verkeerd gebruikten: binnenste buiten, verkeerd om of te laag, zodat de neus of mond wordt blootgesteld (Victor et al. 2020, *observationele studie*).
- Verschillende onderzoekers roepen in dit kader op dat mensen duidelijke richtlijnen en instructies nodig hebben over correct gebruik, zoals bijv. gedetailleerde instructies op verpakkingen van mondkapjes en online instructievideo's. Daarbij moet ook worden geïnstrueerd om handen te wassen na het verwijderen van maskers en om maskers te wassen of weg te gooien na herhaald gebruik (Abaluck et al. 2020, *whitepaper*; Polykova et al. 2020, *beleidsbrief*; Howard et al. 2020, *pre-print review*; Javid et al, 2020, *editorial*).
- Greenhalgh en Smidt (2020, analyse paper) en Javid et al. (2020, editorial) verwachten dat mensen ten tijde van een pandemie heel gemotiveerd zijn om te leren hoe zo'n mondkapje goed gebruikt kan worden.

Samenvatting naleving dragen mondkapjes

Verschillende factoren lijken van invloed te zijn op de naleving van het dragen van mondkapjes:

- Het aanreiken van maskers met instructievideo's (Aiello et al. 2020; *RCT onder jongvolwassenen*)
- Het verplicht stellen van maskergebruik (Leffler et al 2020, *paper waarin beleid rond mondkapjesgebruik en mortaliteit onderzocht is met internationale openbaar beschikbare data* (Greenhalgh en Howard, 2020, *discussie en opinie stuk*)
- Straffen als men geen masker draagt (Condon, Sinha, 2010, *observatieonderzoek*)
- Een hogere risicoperceptie (Howard et al, 2020, *pre-print review*)
- Respons effectiviteit, vertrouwen in de overheid (Condon en Sinha, 2010, *observatieonderzoek*)
- Meer kennis over het virus (Zhong et al., 2020, *vragenlijstonderzoek*)
- De sociale betekenis die wordt gegeven aan het dragen van mondkapjes (Sunstein, 2020, *essay in het Journal of Behavioral Economics for Policy*)

- De aankondiging van andere maatregelen (Condon en Sinha, 2010, *observatieonderzoek*)
- Bekende mensen/politici maskers laten dragen (Abaluck et al, 2020, *Yale School of Management white paper*).

Samenvatting segmentatie:

- Verschillende wetenschappers pleiten ervoor om mondkapjes aan *alle* burgers voor te schrijven en niet alleen aan mensen die symptomen van het virus hebben. Behalve dat mensen die het virus onder de leden hebben de eerste dagen nog geen symptomen hebben, maar wel besmettelijk kunnen zijn, zou het tot stigmatisering en discriminatie kunnen leiden als je alleen symptomatische mensen een mondkapje laat dragen. Wat deze mensen weer ontmoedigt om een mondkapje te dragen (Leung et al. 2020, *correspondentie paper*; Feng et al. 2020, commentaar paper; Howard et al. 2020, *pre-print review*).
- Howard et al (2020) noemen als voordeel van mondkapjes voor iedereen, dat dit een zichtbaar signaal geeft en herinnert aan de pandemie. Zij noemen het belang van rituelen en solidariteit in de samenleving als reden om aan te nemen dat zichtbare, openbare signalering via mondkapjes mogelijk ook de naleving van andere gedragsmaatregelen vergroot (Howard et al. 2020, *pre-print review*)

2. Methodologie

Deze literatuur is verkregen via de sneeuwbalmethode, waarbij is gezocht in databases van Google Scholar, Pubmed, Embase, PsycInfo, Psy Arxiv. Verder is er gezocht via referenties in verzamelde literatuur (RIVM literatuurdatabase corona & gedrag) en via een aantal grote overzichtsreviews. Daarnaast is er via het RIVM gedragsexpertiseteam, de CoronaGedragsUnit, de Wetenschappelijke Adviesraad en hun netwerk relevante literatuur aangedragen.

Inclusiecriteria:

- Engels of Nederlandstalige literatuur.
- Gerelateerd aan mondkapjesgebruik én gedrag
- Gerelateerd aan COVID of soortgelijke pandemieën of infectieziekteuitbraken.
- Gepubliceerd tussen 2010 en 2020, maar uitzonderingen mogelijk als geen betere recentere literatuur beschikbaar is, of in het geval van gevestigde theorieën of modellen.
- Zowel reviews, losstaande studies als opiniestukken en editorials, als grijze literatuur.
- Kwaliteit is beoordeeld aan de hand van het type studie (bijv. review, wetenschappelijk commentaar, experiment, opiniestuk), wat staat beschreven bij elke studie.

3. Achtergrondliteratuur Mondkapjes

3.1 Risicocompenserend gedrag (schijnveiligheid)

Inzichten uit reviewartikelen en essays

Greenhalgh en Smidt (2020) pleiten er in een analyse paper dat gepubliceerd is in de British Medical Journal voor om het gebruik van een mondkapje voor te schrijven, ondanks het veelgebruikte argument dat er een risico is op schijnveiligheid, waardoor andere maatregelen zoals handenwassen en social distancing niet goed (meer) worden nageleefd (Greenhalgh, Schmid et al. 2020). Voor zover er al bewijs is voor dit argument, zo stellen de onderzoekers, is dat alleen in experimenten getest: anders dan vrijwilligers in een onderzoeksexperiment verwachten de auteurs dat mensen in een pandemie zoals deze andere maatregelen juist goed zullen naleven.

In een opiniepaper van Brosseau and Sietsema (2020), beiden experts op het gebied van ademhalingsbescherming en infectieziekten, raden de onderzoekers af om mensen die geen COVID-19-achtige symptomen hebben, te verplichten om routinematig een masker te dragen (Brosseau and Sietsema 2020). Een van de genoemde argumenten is dat het gebruik van maskers kan resulteren in dat degenen die ze dragen andere maatregelen, zoals afstand houden of zoveel mogelijk thuis blijven, gaan verminderen omdat ze zich beschermd voelen. Maskers zouden mensen zodoende een vals gevoel van veiligheid geven. De onderzoekers dragen geen bewijs of literatuur aan voor deze aanname. In een ander opiniepaper beargumenteert Rachel McCloy, een gedragswetenschapper aan de University of Reading (UK), dat het dragen van gezichtsmaskers mensen zelfverzekerder maakt dat zij het oplopen van een infectie kunnen voorkomen, een 'over-optimism bias' (McCloy 2020). Zij beweert dat mensen hierdoor eerder sociale contacten zullen opzoeken, waardoor hun blootstellingskansen verhogen. Zij geeft geen wetenschappelijk bewijs om deze stelling te onderbouwen.

Martin et al. (2020) benadrukken in hun discussie paper dat er voorzichtigheid nodig is in communicatie richting beleidsmakers en het publiek rond mondkapjes, omdat er nog erg weinig onderzoek gedaan is. Ze bespreken een aantal keerzijdes van massaal mondkapjesgebruik. Een daarvan zijn de potentiele onbedoelde gevolgen op microsociaal niveau, waarmee wordt bedoeld dat het aanmoedigen van mondkapjes kan leiden tot lagere compliance met andere gedragsrichtlijnen door schijnveiligheid. De auteurs dragen hiervoor bewijs vanuit risicocompensatieonderzoek aan (zoals helmen, autogordels, soa vaccins). Zij noemen het bewijs wel inconsistent: sommige studies vinden bewijs voor risicocompensatie, terwijl andere studies geen bewijs vinden. Daarbij noemen zij het niet vanzelfsprekend dat bewijs vanuit andere onderwerpen toegepast kan worden op mondkapjes, waar de nadruk niet alleen op individuele bescherming maar juist op publieke gezondheid ligt (Martin, Hanna et al. 2020). Echter, juist omdat de nadruk op het laatste ligt, is er volgens Victor et al. (2020) een risico dat er een lagere opvolging van andere gedragsrichtlijnen kan ontstaan (observationele studie). Zij halen hierbij een rapid systematische review aan van Brainard et al. (2020), waarin werd gesuggereerd om alleen in hoog-risico plekken een mondkapje te dragen: dan wordt hun status als 'toevoeging' aan bestaande maatregelen én het belang van correct gebruik duidelijker (Brainard, Jones et al. 2020).

In een aantal experimentele onderzoeken naar maskergebruik, als ook naar HIV-preventie en het gebruik van een helm door motorrijders, wordt dit risico op compenserend gedrag bevestigd. In zogenoemd 'real-world' onderzoek wordt hier echter geen bewijs voor gevonden. Hoewel sommige mensen wel meer risicogedrag gingen vertonen, bleek er op populatieniveau een algehele verbetering van de veiligheid en het welzijn te zijn (Greenhalgh, Schmid et al. 2020). Met andere woorden: zelfs als risicocompensatie optreedt bij sommige individuen, wordt dat effect overschaduwd door de verhoogde veiligheid op populatieniveau, aldus de onderzoekers in een review (Howard, Huang et al. 2020). Deze resultaten suggereren volgens de auteurs ook dat in plaats van een preventief instrument achterwege te laten, het vergezeld gaan van nauwkeurige berichten die verschillende preventieve maatregelen combineren, vertrouwen zou tonen in het vermogen van het grote publiek om verantwoordelijk te handelen en burgers ook meer macht/steun geven (empower citizens). Het is volgens de auteurs onwaarschijnlijk dat risicocompensatie de positieve voordelen teniet doet op bevolkingsniveau. Daarnaast zou het dragen van maskers volgens Howard en collega's tot gevoelens van empowerment en zelfeffectiviteit kunnen leiden, wat doet suggereren dat maskers de naleving van ander gezondheidsgedrag juist zou kunnen vergroten (Howard, Huang et al. 2020); *pre-print review*).

Javid et al. (2020) pleiten in hun editorial in the British Medical Journal voor het gebruik van mondkapjes voor burgers. De opvolging is volgens hen een belangrijke factor voor effectiviteit van mondkapjes (hierbij gebruiken zij als bewijs een RCT door MacIntyre et al 2009), en zij verwachten dat deze hoger is bij een serieuze pandemie (Javid, Weekes et al. 2020).

Cheng et al. (2020) concluderen in hun commentaarpaper in het medische tijdschrift *the Lancet* dat zij geen empirisch bewijs kennen dat de zorgen rond schijnveiligheid onderbouwt in relatie tot andere methoden als afstand houden en handenwassen. Ze zijn van mening dat mondkapjes de focus van zelfbescherming op altruïsme leggen, en symbool staan voor sociale solidariteit. Ze benadrukken wel dat het duidelijk gemaakt moet worden aan het publiek dat het gebruik van een mondkapje aanvullend is op de andere maatregelen, als mondkapjes worden ingevoerd (Cheng, Lam et al. 2020). Het benadrukken van dragen van mondkapjes ter bescherming van anderen en uit solidariteit in de communicatie naar de burger wordt ook in een technical report van het European Center for Disease Prevention and Control (2020) aangeraden (European Center for Disease Prevention and Control 2020).

Risicocompensatietheorie

Er zijn meningsverschillen tussen mensen die de traditionele preventiemodellen aanhouden en mensen die deze tegen deze modellen zijn, met als reden dat volgens hen veiligheidsmaatregelen gecompenseerd worden door risicocompensatie; ofwel de risicocompensatietheorie. De risicocompensatietheorie stelt dat we elk een bepaald risiconiveau hebben dat wordt beïnvloedt door hoe we de kosten en baten van risicovol of veilig gedrag inschatten, en dat we ons gedrag aanpassen om dat niveau te behouden. Pless (2016) beschrijft in een commentaarpaper dat de risicocompensatie theorie verworpen moet worden. Gesteld wordt dat er slechts enkele studies zijn geweest die de risicocompensatie theorie empirisch hebben getest. Daarnaast is niemand die overtuigd is van de risicocompensatietheorie gekomen met een aannemelijke interventie, afgezien van het overtuigen van mensen om hun risiconiveau naar beneden te stellen; echter,

hoe dit zou moeten worden gedaan is nooit uitgelegd. De risicocompensatie theorie staat daarnaast haaks tegenover de bewering dat de meeste verwondingen voorkomen zouden kunnen worden, terwijl er duidelijk bewijs is voor een daling in dodelijke ongevallen in het grootste deel van de wereld de afgelopen 50 jaar.
Het lijkt aannemelijker om veiligheidsgedrag te bekijken als synergetisch. Wanneer er besloten wordt één veiligheidsmaatregel te gebruiken, vergroot dit de kans dat andere soortgelijke maatregelen ook gebruikt worden, zoals het nemen van minder risico. Er wordt stellig geëindigd: "*This (risk communication theory) is a dead horse that no longer needs to be beaten*." (Pless 2016).

Risicocompenserend gedrag: onderzoek veiligheidsgordel
De risicocompensatie-hypothese suggereert dat voorschriften omtrent verkeersveiligheid, zoals de veiligheidsgordelwet, mogelijk tegengestelde effecten hebben, waardoor deze voorschriften eerder bijdragen aan minder veiligheid dan meer veiligheid. Dit wordt veroorzaakt doordat een dergelijke wet bestuurders ertoe zet de veiligheidsgordel te dragen, wat een extra gevoel van veiligheid creëert. Bestuurders compenseren volgens deze hypothese mogelijk dit gevoel van veiligheid door roekelozer te rijden, gezien voor hen daarmee hetzelfde niveau van gewenste veiligheid gehanteerd wordt. Dergelijk compensatiegedrag kan leiden tot grotere risico's voor voetgangers, motorrijders en andere niet-inzittenden. Deze studie onderzoekt de risicocompensatie-hypothese in het kader van veiligheidsgordel wetten in verschillende staten. Dit wordt gedaan aan de hand van fixed-effects modellen op basis van jaarlijkse gegevens (tussen 1985 en 2002) omtrent de ingang van veiligheidsgordelwetten, het daadwerkelijk dragen van de veiligheidsgordel en het aantal geregistreerde sterftecijfer van inzittenden, voetgangers, motorrijders en alle niet-inzittenden door verkeersongevallen.
De modellen laten significante afnames zien in sterftecijfers voor inzittenden en motorrijders na de ingang van veiligheidsgordelwetten. Het aantal verkeersdoden onder voetgangers lijkt gelijk te blijven. Deze resultaten laten zien dat veiligheidsgordelwetten en het toegenomen gebruik van de veiligheidsgordel leidt tot meer veiligheid voor zowel inzittenden als niet-inzittenden en ondersteunt daarmee niet de risicocompensatie-hypothese (Houston and Richardson 2007).

3.2 Compliance

Hoge deelname als gevolg van bereidheid, instructievideo's en/of aangereikte middelen?

Aiello et al. (2012) hebben middels een randomised controlled trial (RCT) onder jongvolwassenen (studenten) gedurende zes weken onderzocht wat het effect is van het dragen van een gezichtsmasker/mondkapje en het gebruik van handdesinfecterend middel op het verminderen de prevalentie van het influenzavirus tijdens het influenza seizoen van 2007/2008 (Aiello, Murray et al. 2010). Eén interventiegroep werd gevraagd om een mondkapje te dragen en handdesinfecterend middel te gebruiken. Eén interventiegroep werd alleen gevraagd een mondkapje te dragen. De interventiegroepen kregen de materialen aangereikt en kregen een instructievideo te zien over hoe het mondkapje gebruikt moest worden. De controlegroep kreeg geen instructies of spullen aangereikt. Bereidheid om een gezichtsmasker te dragen, een handdesinfecterend middel op alcoholbasis te gebruiken en een keeluitstrijkje verstrekken bij ziekte, waren voorwaarden om deel te kunnen nemen aan het onderzoek. Elke week moesten respondenten in een online survey aangeven hoe zich voelden en of ze het gebruik van de interventies naleefden. Aan deelnemers van de interventiegroepen werd gevraagd hun maskers gedurende ten minste zes uur per dag te dragen in hun studentenhuis. De resultaten laten zien dat er geen significante verschillen zijn tussen de interventiegroepen in het gebruik van de mondkapjes: deelnemers uit beide interventiegroepen droegen hun masker meer dan vijf uur per dag. De interventiegroep die zowel mondkapjes als handdesinfecterend middel kreeg, gebruikte significant vaker handdesinfecterend middel in vergelijking met de controlegroep of de interventiegroep die alleen mondkapjes kreeg (4.49 keer per dag versus 1.29/1.51 keer per dag).

Naleving verhogen door maskergebruik te verplichten

In een online discussie en opinie stuk van professor Trisha Greenhalgh (Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford) en Jeremy Howard (*Fast.ai en Data Insitute University of San Fransisco*) wordt ingegaan op de vraag hoe je ervoor zorgt dat de meeste mensen een masker ook gaan dragen (Greenhalgh and Howard 2020). De meest effectieve manier is volgens de onderzoekers om te eisen dat mensen een masker dragen: altijd wanneer ze buitenshuis zijn of op specifieke plekken zoals het openbaar vervoer en in de supermarkt. Onderzoek naar de vaccinatiegraad wordt aangehaald als voorbeeld van een domein waarbij je ziet dat een dergelijke verplichting naleving vergroot. Voorzichtige eerste resultaten laten zien dat het verplicht stellen van het dragen van maskers om de verspreiding van het COVID-19 virus tegen te gaan, naleving verhoogt (Leffler, Gruzboski et al. 2020).

Straffen voor niet-naleving verhoogt naleving

Condon en Sinha (2010) hebben observationele studie gedaan naar het gebruik van mondkapjes in het openbaar vervoer tijdens de influenza-epidemie in 2009 in Mexico (Condon and Sinha 2010). Twee weken lang hebben ze het gebruik van mondkapjes geobserveerd van bus- en taxichauffeurs voor wie het gebruik verplicht was en een boete riskeerden als ze geen mondkapje droegen. Tijdens de piek droeg 80-92% van de chauffeurs een mondkapje. Richting de tweede helft van de meetperiode werd dit wel minder. Taxichauffeurs droegen vaker mondkapjes dan buschauffeurs. Dit komt omdat taxichauffeurs strenger gestraft werden in de praktijk als ze deze maatregel niet opvolgden: politie dreigde de taxi in beslag te

nemen bij non-compliance en klanten wilde liever niet instappen als de chauffeur geen mondkapje droeg.

Een hogere risicoperceptie leidt tot een betere naleving
Op basis van onderzoek in Hong Kong tijdens de SARS-CoV-2 uitbraak blijkt dat de naleving van het dragen van maskers verbeterde toen de pandemie 3 weken duurde: 74,5 % van de mensen gaf aan het masker te dragen en wanneer ze naar buiten gingen steeg dit tot 97,5%. Vergelijkbaar survey onderzoek in Hong Kong tijdens de SARS uitbraak in 2003 laat een nalevingspercentage van 79% zien en een nalevingspercentage van 10% ten tijde van de H1NI pandemie in 2009. Het is waarschijnlijk dat het dragen van een mondmasker alleen zal optreden als er een grote pandemie is die leidt tot een grotere mate van bezorgdheid en angst onder de bevolking. De eerste RCT (2008) over maskergebruik vond dat naleving laag was, maar dat dit wordt beïnvloed door de perceptie van risico. Bij een pandemie is de verwachting dat de naleving verbetert ((Howard, Huang et al. 2020); *pre-print review*).

Naleving hangt af van responseffectiviteit en vertrouwen in de overheid
Uit het observationele onderzoek van Condon en Sinha (2010) naar het gebruik van mondkapjes in het openbaar vervoer van reizigers tijdens de influenza-epidemie in 2009 in Mexico blijkt dat dragen van een mondkapje ook samenhangt met de publieke perceptie over de effectiviteit van het mondkapje en het vertrouwen in de regering (Condon and Sinha 2010). In Mexico is er veel wantrouwen in de regering en de helft van de mensen vertrouwde er niet op dat een mondkapje effectief is in het voorkomen van de infectie (zoals blijkt uit een survey onderzoek waar in het artikel naar verwezen wordt).

Meer kennis leidt tot een hogere naleving
Zhong et al. (2020) hebben tussen 27 januari en 1 februari een vragenlijstonderzoek uitgevoerd naar de kennis, attitude en het dragen van een mondkapje (Zhong, Luo et al. 2020). De sample was niet representatief: vrouwen en hogeropgeleiden waren oververtegenwoordigd. Een hoge mate van kennis over het virus is gerelateerd aan een positieve attitude en hoge mate van uitvoering van gedragingen die besmetting van het virus tegen kunnen gaan. Dit pleit er volgens de onderzoekers voor om via gezondheidseducatie de kennis van mensen over het virus te vergroten. Deze educatieprogramma's zouden daarbij afgestemd moeten worden op de doelgroep (bijv. specifieke programma's voor lageropgeleiden).

Naleving hangt af van de sociale betekenis die wordt gegeven aan het dragen van mondkapjes
In een essay van Sunstein (2020) wordt ingegaan op de voorgeschreven maatregelen ter beheersing van het corona virus en het construct 'social meanings'. In 2020 zagen veel landen tal van verschuivingen in sociale betekenissen (Sunstein 2020). Zo werd de betekenis van het weigeren om handen te schudden, van thuiswerken en veel handenwassen ondersteboven gekeerd. De Centers for Disease Control and Prevention (CDC) zouden ook geadviseerd hebben om mondkapjes te dragen in het openbaar. Of dit advies wordt opgevolgd, hangt volgens Sunstein in belangrijke mate af van de sociale betekenis daarvan. President Trump zou hebben gezegd dat mensen een mondkapje moeten dragen, maar dat zelf niet te gaan doen. Dit zou er volgens Sunstein toe leiden dat veel mensen ook zullen weigeren om een mondkapje te gaan dragen. Toch zouden mensen, ongeacht wat leiders doen, een bescheiden bijdrage kunnen leveren aan

het veranderen van de betekenis van het dragen van een masker, simpelweg door te doen wat de CDC adviseert - en dus de kans te vergroten dat het dragen van een masker wordt gezien als wat de meeste mensen doen, om zo een goede burger te zijn, en om zichzelf en anderen te beschermen.

Naleving hangt samen met aankondiging andere maatregelen

Condon en Sinha (2010) hebben observationeel onderzoek gedaan naar het gebruik van mondkapjes in het openbaar vervoer tijdens de influenza-epidemie in 2009 in Mexico. Twee weken lang hebben ze het gebruik van mondkapjes geobserveerd van passagiers van metro en bus voor wie het gebruik vrijwillig was en van bus- en taxichauffeurs voor wie het gebruik verplicht was en een boete riskeerden als ze geen mondkapje droegen (Condon and Sinha 2010). Twee dagen voor het officiële advies om mondkapjes te dragen, begonnen mensen hier al mee. Daarnaast adviseerde de overheid om goed handen te wassen, je mond te bedekken als je hoest, te niezen in je elleboog of in een papier zakdoek, drukke plekken te vermijden en afstand te houden (social distancing). Scholen en restaurants werden gesloten en evenementen afgelast. Deze aanbevelingen werden dagelijks verkondigd in de media en tijdens persconferenties. Het leger deelde 6 miljoen gratis mondkapjes uit, met name bij stations. Uit het onderzoek blijkt dat de mate van het gebruik van gezichtsmaskers samen valt met de aankondiging van de maatregelen. De piek in het gebruik van gezichtsmaskers valt ruwweg samen met de ernst van de aangekondigde volksgezondheidsmaatregelen. In het begin droegen 55% van de mannen en 67% van de vrouwen een mondkapje, tijdens de piek was dit 61/77% en na twee weken 9/15%. Dit resultaat onderstreept volgens de onderzoekers het belang van effectieve communicatiestrategieën tijdens een volksgezondheidscrisis.

Doelgroepverschillen in naleving

Zhong et al. (2020) hebben tussen 27 januari en 1 februari een vragenlijstonderzoek uitgevoerd naar het dragen van een mondkapje. De sample was niet representatief: vrouwen en hoger opgeleiden waren oververtegenwoordigd. De 2% respondenten die geen masker droegen waren vaker man, student, woonachtig in andere delen van China dan Hubei (de provincie waar Wuhan in ligt) en scoorden lager op de kennisvragen (Zhong, Luo et al. 2020).

Vrouwen droegen vaker een mondkapje dan mannen tijdens de influenza-epidemie in Mexico. Dit kan volgens de onderzoekers worden verklaard (maar is niet onderzocht in deze studie) doordat mannen meer geneigd zijn om risico’s te nemen dan vrouwen (Condon and Sinha 2010).
In Duitsland heeft tijdens het griepseizoen 2009/2010 en 2010/2011 een RCT plaatsgevonden naar de werkzaamheid, aanvaardbaarheid en verdraagbaarheid van het gebruik van gezichtsmaskers en intensievere handhygiëne, in huishoudens met influenza. Huishoudens met een influenza-positief getest individu (index case) zonder aanwezigheid van verdere luchtwegaandoeningen konden deelnemen. In beide griepseizoenen rapporteerden de meerderheid van de deelnemers (62%) geen problemen met het dragen van een gezichtsmasker. Het grootste probleem dat door de deelnemers (zowel volwassenen als kinderen) werd genoemd bij het dragen van een gezichtsmasker was "warmte/vochtigheid" (53% van de kinderen; 35% van de volwassenen), gevolgd door "pijn" en "kortademigheid”. In beide griepseizoenen rapporteerden de meerderheid van de deelnemers (62%) geen problemen met het dragen van een gezichtsmasker. Deze proportie was significant

hoger onder volwassenen (71%) in vergelijking met kinderen (50%) ((Suess, Remschmidt et al. 2012).

3.3 Het correct gebruik van mondkapjes

Martin et al. (2020) benadrukken in hun discussie paper dat er voorzichtigheid nodig is in communicatie richting beleidsmakers en het publiek rond mondkapjes, omdat er nog erg weinig onderzoek bekend is. Ze bespreken een aantal keerzijdes van massaal mondkapjesgebruik. Een daarvan zijn de potentieel onbedoelde gevolgen op individueel niveau, waarmee wordt bedoeld dat er weinig informatie is over hoe goed het brede publiek om kan gaan met mondkapjes of in welke mate correct gebruik snel wordt verspreid en uitgevoerd (Martin, Hanna et al. 2020).

In een pre-print review van Jeremy Howard (2020, 20 april) wordt ingegaan op de vraag of mensen hun masker verkeerd kunnen dragen en daardoor de situatie erger kunnen maken (Greenhalgh and Howard 2020). Howard geeft aan dat er geen gerapporteerde cases zijn waarin iemand besmet is geraakt door een geïnfecteerd masker. Aangezien al miljoenen mensen maskers dragen, zou je hier wel bewijs over verwachten, als deze cases er waren, aldus de auteur.

Greenhalgh en Smidt (2020) pleiten er in een analysepaper (gepubliceerd in de British Medical Journal) voor om het gebruik van een mondkapje voor te schrijven ondanks het veelgebruikte argument dat ze alleen goed werken als veel mensen ze gebruiken en mensen ze ook op de juiste manier gebruiken (Greenhalgh, Schmid et al. 2020). Voor zover er al bewijs is voor deze argumenten, zo stellen de onderzoekers, is dat alleen in trials getest: anders dan vrijwilligers in een onderzoek experiment verwachten de auteurs dat mensen nu juist heel gemotiveerd zijn om te leren hoe zo’n mondkapje goed gebruikt kan worden.

In een beleidsbrief (2020) pleiten de onderzoekers Polykova et al. van de Standford Institute for Economic Policy Research (SIEPR) ervoor om mondkapjes in het openbaar te gebruiken, ook door mensen zonder symptomen (Polyakova, Andrews et al.). Een veelgebruikt argument om mondkapjes niet voor te schrijven is dat mensen niet zouden weten hoe ze een mondkapje goed moeten gebruiken, waardoor de kans op infectie juist wordt vergroot. Volgens de onderzoekers is er onvoldoende bewijs dat mensen mondkapjes niet effectief kunnen dragen. Veel mondkapjes zijn verpakt met gedetailleerde instructies voor het gebruik ervan. En online video's kunnen gemakkelijk worden geplaatst om mensen te leren hoe ze een mondmasker correct moeten dragen.

Een van de beperkingen van zelfgemaakte maskers is volgens Davies et. al. (2013, *experiment*) de slechte pasvorm van amateur-maskermakers (Davies, Thompson et al. 2013). Abaluck et al. (2020, 1 april) adviseren in hun whitepaper daarom, tot slot, om middels gezondheidsvoorlichting instructies voor het maken en dragen van de maskers aan te bieden (Abaluck, Chevalier et al. 2020). Zo zouden volksgezondheidsinstructies personen met baarden informeren om de baard te trimmen voor de beste pasvorm. Maskergebruikers moeten bijvoorbeeld worden geïnstrueerd om handen te wassen na het verwijderen van maskers en om maskers te wassen of weg te gooien na herhaald gebruik.

Een observationale studie door Victor et al. (2020) onder inwoners van Hong Kong (nog pre-proof) vond dat 94.8% van inwoners een mondkapje droeg, waarvan 83.7% wegwerp zorg mondkapjes. Echter, 13% van mensen die mondkapjes

gebruikten de mondkapjes verkeerd, o.a. 35.5% binnenstebuiten of onderste boven, en 42.5% te laag zodat neus of mond blootgesteld werd (Victor, Shing et al. 2020). Zij beargumenteren dat de instructies eerst onnodig werden gezien omdat het gebruik door zorgprofessionals was, maar dat het brede publiek duidelijke richtlijnen moet hebben voor correct gebruik.

3.4 De gedragsgevolgen van segmentatie

Leung, Lam en Cheng (2020) pleiten er in een correspondentiepaper dat gepubliceerd is in The Lancet voor om mondkapjes voor te schrijven aan alle burgers en niet alleen aan zieke mensen om zo stigmatisering te voorkomen (wat de mensen met symptomen ontmoedigt om een mondkapje te dragen) In een commentaar paper van Feng et al. (2020) in de Lancet Respiratory Medicine journal waarschuwen de auteurs eveneens voor stigmatisering en discriminatie als je alleen mensen die geïnfecteerd zijn vraagt een mondkapje te dragen (Feng, Shen et al. 2020). Ook Howard et al. (2020) verwijzen in hun reviewartikel naar onderzoek dat stelt dat alleen geïnfecteerde mensen mondkapjes laten dragen contraproductief is vanwege het risico op stigma (Howard, Huang et al. 2020). Dit vereist volgens de auteurs dat je beter iedereen kan vragen en mondkapje te laten dragen.

Volgens de auteurs is een voordeel van het aanbevelen van het door iedereen laten dragen van een mondmasker dat het dient als een zichtbaar signaal en een herinnering aan de pandemie. Gezien het belang van ritueel en solidariteit in samenlevingen, is het volgens Howard en collega’s aannemelijk dat zichtbare, openbare signalering via het dragen van een masker mogelijk ook de naleving van andere gezondheidsmaatregelen vergroot, zoals afstand houden en handenwassen (Howard, Huang et al. 2020); *pre-print review*).

In hun beleidsbrief (2020) erkennen Polykova et al. van de Standford Institute for Economic Policy Research (SIEPR) ook het probleem van de tekorten in de zorg, maar stellen dat het juist averechts werkt om tegen burgers te zeggen dat mondkapjes niet effectief zijn (Polyakova, Andrews et al.). Zij vermoeden dat mensen dat niet geloven en daardoor alsnog heel veel mondkapjes hebben ingeslagen, met als gevolg een nog groter tekort voor zorgprofessionals. Daarnaast stellen de auteurs dat richtlijnen (van bijv. de WHO en CDC) om geen mondkapjes voor te schrijven voor mensen zonder symptomen onbedoeld het vereiste gevoel van urgentie en de inzet van particuliere en openbare middelen voor het aanpakken van onderliggende maskertekorten voor de algemene bevolking, heeft verminderd.

In een white paper van Abaluck en collega’s van Yale University (Abaluck, Chevalier et al. 2020) pleiten de onderzoekers voor het universeel gebruik van ‘cloth masks’ en het vergroten van het aanbod van medische maskers voor zorgprofessionals. Volgens de onderzoekers zou de nadruk moeten liggen op de sociale voordelen van het dragen van maskers en het dragen van zelfgemaakte maskers door het publiek. Hiermee kan een aanzienlijk deel van de gezondheidsvoordelen worden bereikt en de negatieve effecten van het hamsteren van maskers worden beperkt. Het helpt daarbij als politici maar ook bekende mensen zelf een stoffen/zelfgemaakte masker dragen. Daarnaast moet worden benadrukt dat het dragen van een masker een aanvulling is op andere maatregelen voor sociale afstand, geen vervanging.

4. Referenties

Abaluck, J., et al. (2020). "The Case for Universal Cloth Mask Adoption and Policies to Increase Supply of Medical Masks for Health Workers." *Available at SSRN 3567438*.

Aiello, A. E., et al. (2010). "Mask use, hand hygiene, and seasonal influenza-like illness among young adults: a randomized intervention trial." *The Journal of infectious diseases* **201**(4): 491-498.

Brainard, J. S., et al. (2020). "Facemasks and similar barriers to prevent respiratory illness such as COVID-19: A rapid systematic review." *medRxiv*.

Brosseau, L. and M. Sietsema (2020). "COMMENTARY: Masks-for-all for COVID-19 not based on sound data."

Cheng, K. K., et al. (2020). "Wearing face masks in the community during the COVID-19 pandemic: altruism and solidarity." *The Lancet*.

Condon, B. J. and T. Sinha (2010). "Who is that masked person: the use of face masks on Mexico City public transportation during the Influenza A (H1N1) outbreak." *Health Policy* **95**(1): 50-56.

Davies, A., et al. (2013). "Testing the efficacy of homemade masks: would they protect in an influenza pandemic?" *Disaster medicine and public health preparedness* **7**(4): 413-418.

European Center for Disease Prevention and Control (2020). Technical Report. Using face masks in the community. Stockholm, ECDC.

Feng, S., et al. (2020). "Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic." *The Lancet Respiratory Medicine*.

Greenhalgh, T. and J. Howard (2020). "Masks for all? The science says yes." from https://www.fast.ai/2020/04/13/masks-summary/.

Greenhalgh, T., et al. (2020). "Face masks for the public during the covid-19 crisis." *BMJ* **369**.

Houston, D. J. and L. E. Richardson (2007). "Risk compensation or risk reduction? Seatbelts, state laws, and traffic fatalities." *Social Science Quarterly* **88**(4): 913-936.

Howard, J., et al. (2020). "Face Masks Against COVID-19: An Evidence Review."

Javid, B., et al. (2020). "Covid-19: should the public wear face masks?" *The BMJ* **369**.

Leffler, C., et al. (2020). "Country-wide Mortality from the Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic and Notes regarding Mask Usage by the Public (preprint)."

Martin, G., et al. (2020). "Face masks for the public during Covid-19: an appeal for caution in policy." *SocArXiv. April* **25**.

McCloy, R. (2020). "Comment. How to Worry Better." https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0262407920305467.

Pless, B. (2016). "Risk compensation: Revisited and rebutted." *Safety* **2**(3): 16.

Polyakova, M., et al. "Can masks help with reopening the economy?".

Suess, T., et al. (2012). "The role of facemasks and hand hygiene in the prevention of influenza transmission in households: results from a cluster randomised trial; Berlin, Germany, 2009-2011." *BMC infectious diseases* **12**(1): 26.

Sunstein, C. R. (2020). "The Meaning of Masks." *Available at SSRN 3571428.*

Victor, C. T., et al. (2020). "A reality check on the use of face masks during the COVID-19 outbreak in Hong Kong." *EClinicalMedicine*: 100356.

Zhong, B.-L., et al. (2020). "Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey." *International journal of biological sciences* **16**(10): 1745.

Orde van Advocaten kraakt corona-maatregelen kabinet
Datum:
- vrijdag 6 november 2020
- in
- Categorie: Corona-virus

De Nederlandse Orde van Advocaten (NOvA) roept het kabinet op het wetsvoorstel voor de mondkapjesplicht in te trekken.

caféweltschmerz.nl

Karel Beckman 6-11-2020

Het kabinet wil per 1 november de mondkapjes "adviezen" die nu gelden wettelijk verplicht maken. De NOvA stelt onomwonden dat de medische noodzaak voor de wet ontbreekt en daarmee de rechtsgeldigheid. De advocaten adviseren het kabinet "de mondkapjesverplichting te herbeschouwen omdat bij gebreke aan een medische noodzaak daarvoor geen grondslag bestaat."

Op 3 november heeft de NOvA advies uitgebracht over de "regeling aanvullende mondkapjesverplichtingen covid-19" alsmede de "tijdelijke regeling maatregelen covid-19". Dit zijn twee ministeriële regelingen voortkomend uit de beruchte "spoedwet" die het kabinet de mogelijkheid geeft dergelijke maatregelen te treffen. In de "tijdelijke regeling" staan een aantal algemene maatregelen, de "mondkapjesregeling" richt zich uitsluitend op de mondkapjesverplichtingen die het kabinet aan het Nederlandse volk wil opleggen.

De NOvA kreeg overigens maar een week de tijd om te reageren – een "onmogelijke" termijn om tot een afgewogen advies te komen, schrijven de advocaten.

De NOvA stelt om te beginnen vast dat de beide regelingen "ernstige" en "ingrijpende inbreuken" zijn op de grondrechten van burgers. Er is "sprake van een (verdere) beperking van de privacy van de burger die impact heeft op het dagelijkse doen en laten van die burger." De NOvA acht "het principieel onjuist dat een dergelijke beperking via een ministeriële regeling kan worden opgelegd."

Volgens de advocaten "kan een inperking van grondrechten in een democratische samenleving (ook bij wet) alleen plaatsvinden indien dit noodzakelijk en evenredig is. De NOvA is van mening dat de noodzaak noch uit het voorstel noch uit de huidige toelichting daarop is gebleken." Oef, dat laat aan duidelijkheid niets te wensen over.

Medische noodzaak ontbreekt

De NOvA merkt op dat maatregelen “de uitoefening van grondrechten zo min mogelijk [dienen] te beperken en aan dat doel evenredig [moeten] zijn. Daarbij geldt uitgaande van deze proportionaliteitstoets altijd de medische noodzaak als centrale toets bij het treffen van maatregelen.” De advocaten stellen echter vast dat dit bij de ministeriële regelingen niet het geval is: “De adviescommissie [van de NOvA] merkt reeds nu op dat uit de Regelingen (vaak) niet blijkt dat in het geval van de daarin neergelegde individuele maatregelen deze toetsing is verricht …”

Ook interessant: de NOvA vraag zich af “of de aanleiding tot (extra) maatregelen kan worden gevonden in – uitsluitend – argumenten die zijn ontleend aan de druk op de zorg. Dit betreft immers een andere medische noodzaak dan die waarin de Wet Publieke Gezondheid (Wpg), de Wet en de Regelingen beogen te voorzien.”

Ook van de onderbouwing van de mondkapjesregeling laat het NOvA weinig heel. NOvA stelt: “Uitgangspunt is dat een mondkapje heeft te gelden als een persoonlijk beschermingsmiddel als bedoeld in de Wet, en de verplichting tot het dragen ervan zowel medisch noodzakelijk als proportioneel dient te zijn. Kort gezegd dient dus vast te staan dat een mondkapje bestemd is om te worden gedragen teneinde de eigen of een andere persoon zoveel mogelijk te beschermen tegen overdracht van het virus.” Echter, “uit de toelichting op de Regeling volgt niet van een onderbouwde medische noodzaak, anders dan dat enig positief effect wordt verwacht in aanvulling op bestaande maatregelen, specifiek in situaties waar het houden van afstand niet altijd lijkt te lukken en in het geval van een toenemend aantal besmettingen.”

De NOvA wijst erop dat de minister verwijst naar een advies van het Outbreak Management Team (OMT) van 13 oktober waaruit de medische noodzaak zou blijken. Maar volgens de NOvA is dat helemaal niet het geval. “Het OMT vraagt aandacht voor een eenduidige lijn voor wat betreft mondkapjes, maar onthoudt zich van een oordeel over de medische noodzakelijkheid ervan. Het OMT omschrijft zelfs situaties waarin het dragen van een mondkapje een tegengesteld effect met zich kan hebben dan wel tot onzekerheid kan leiden (p. 7 en volgende van dit advies).”

De advocaten vervolgen: “De gebrekkige onderbouwing voor wat betreft de medische noodzaak klemt te meer nu – zoals ook het OMT terecht signaleert – geen eisen worden gesteld aan de kwaliteit van de mondkapjes. Bij gebreke aan enige inhoudelijke kwaliteitseis, valt niet in te zien dat de verplichting tot het dragen van een mondkapje medisch noodzakelijk is. Immers, de bescherming die de

verschillende soorten mondkapjes bieden varieert met de kwaliteit daarvan. Nu veel mensen zelf voorzien in mondkapjes (huisvlijt) dan wel hergebruik voorstaan (in strijd met adviezen overheid), kan niet worden gesproken van een persoonlijk beschermingsmiddel in de zin van de wet. *Daarmee ontvalt de wettelijke basis aan deze maatregel*." (cursivering toegevoegd)

Routekaart

Een enorm probleem dat door NOvA wordt gesignaleerd dat is nergens in de regeling wordt aangegeven onder welke omstandigheden hij weer wordt opgeheven. Eerder heeft het kabinet een "routekaart" gepubliceerd met vier "dreigingsniveaus", maar tot verbazing van de NOvA worden de wetsvoorstellen niet gekoppeld aan die routekaart!

"Het is de adviescommissie [van de NOvA] niet duidelijk of het dragen van een mondkapje ook in het geval van een lagere besmettingsgraad nog steeds als noodzakelijk wordt geacht. Deze maatregel wordt volgens de minister gerechtvaardigd door het toegenomen aantal besmettingen. Niet gemotiveerd is onder welke omstandigheden bij een afnemend aantal besmettingen toch onverkort kan worden vastgehouden aan de verplichting tot het dragen van een mondkapje."

De adviezen van de NOvA bevatten nog veel meer ontluisterende kritiek op de voorstellen van het kabinet. De advocaten stellen vast dat jongeren "ten volle [worden] geraakt" door de maatregelen terwijl zij van het coronavirus nauwelijks last hebben. Ze betwijfelen of de "totale sluiting" van de horeca "een aanvaardbare inmenging oplevert gelet op de medische noodzakelijkheid, de proportionaliteit en de subsidiariteit." Ze vragen zich af hoe het kan dat het betaald voetbal wel door kan gaan en andere topsporten niet. Ze vinden ook de boetes veel te hoog.

De NOvA zegt het niet met zoveel woorden maar uit dit heldere advies blijkt zonder meer dat de regering dictatoriale maatregelen neemt, die grondrechten als privacy en het recht op lichamelijke integriteit aantasten, zonder dat daarvoor enige noodzaak is. Wat moeten we dan concluderen over waar deze regering mee bezig is? Of over een parlement dat hoogstwaarschijnlijk wel weer akkoord zal gaan met de voorstellen?

Cafe Weltschmerz

Dit e-mailen BlogThis! Delen op Twitter Delen op Facebook
on vrijdag 6 november 2020
Dit e-mailen BlogThis! Delen op Twitter Delen op Facebook
Categorie: Corona-virus

Per 1 december geldt een mondkapjesplicht



Meer weten?

rijksoverheid.nl/mondkapjes

alleen samen krijgen we corona onder controle

MEDISCHE VERKLARING ONTHEFFING DRAAGPLICHT MONDKAPJE

De mondkapjesplicht per 1 december 2020 in publieke ruimtes zoals de supermarkt. Want wie geen mondkapje draagt, moet daar een medische reden voor hebben en moet dat ook bewijzen. Maar het winkelpersoneel,politie of BOA mogen daar in het kader van privacy wetgeving en beroepsgeheim arts geen details vragen over medicijnen of medische achtergrond. U heeft daarom een Geneeskundige verklaring ontheffingsplicht dragen mondkapje nodig. Zulke geneeskundige verklaringen mogen alleen worden afgegeven door een onafhankelijke arts, dus niet de 'eigen' dokter. Zo'n arts kan een eigen beoordeling maken van uw situatie. Als u daar toestemming voor geeft, kan die arts ook nog extra informatie opvragen bij uw behandelend arts(en).De arts mag in een medische verklaring niet in detail treden over patiëntgeschiedenis informatie medicijnen.
De KNMG staat dan ook pal voor de borging van het beroepsgeheim van alle artsen, behandelend en beoordelend.Artikel 272 Wetboek van Strafrecht, (schending beroepsgeheim).

De medische verklaring (voorbeeld): Arts (naam), gezien onderliggende medische gronden is de heer / mevr niet in staat mondkapjes te dragen. (ondertekening,naam arts)
P.S. de rijksoverheid heeft ook kaartjes die je zelf kunt printen als je geen mondkap kan dragen.Dat kan je dan omhangen.Maar dan moet er wel een paraaf en stempel van een arts op staan. Want dan is het pas een medische verklaring zoals een briefje van een arts.



Mondkapjesplicht voor mensen met een beperking of ziekte

Vanaf 1 december geldt in Nederland in publieke binnenruimtes een mondkapjesplicht, bijvoorbeeld in winkels, in het openbaar vervoer of de bibliotheek. Dit geldt in principe ook voor mensen met een beperking.

Sommige mensen hoeven echter vanaf 1 december geen mondkapje te dragen op plekken waar dat verplicht is. Hieronder vindt u informatie wie uitgezonderd is van de plicht om een mondkapje te dragen en hoe zij dit kunnen aantonen.

Uitzonderingen voor dragen mondkapje

Er geldt een uitzondering voor mensen die vanwege hun beperking of ziekte geen mondkapje kunnen dragen. Het kan zowel om zichtbare, als onzichtbare beperkingen of ziektes gaan. Concreet gaat het om:

- Mensen die vanwege hun beperking of ziekte fysiek niet in staat zijn een mondkapje te dragen of op te zetten. Bijvoorbeeld door een aandoening aan hun gezicht;
- Mensen die door het dragen van een mondkapje last krijgen van hun gezondheid. Bijvoorbeeld door een longaandoening;
- Mensen die ernstig ontregeld raken van het dragen van een mondkapje. Bijvoorbeeld vanwege een verstandelijke beperking of psychische aandoening. De uitzondering geldt ook voor hun begeleiders;
- Mensen en hun begeleiders van mensen die afhankelijk zijn van non-verbale communicatie, zoals liplezen.

Informatie tonen voor uitzondering

Of u onder de uitzondering valt, hangt af van uw persoonlijke situatie. Dat betekent dat u zelf moet aantonen waarom u in aanmerking komt voor uitzondering van de mondkapjesplicht. Medewerkers van politie, boa’s maar ook personeel van een winkel of van een OV-bedrijf kunnen u vragen om dat aannemelijk te maken. U kunt het op verschillende manieren aantonen. Voorbeelden zijn:

- Het dragen van een faceshield - als dat wel mogelijk is;
- een kaartje laten zien waarmee u zich beroept op de vrijstelling (zie onder)
- een briefje van een (huis)arts, behandelaar of instelling;
- een verklaring van een begeleider of een naaste die gebeld kan worden;
- een hulpmiddel of relevante medicijnen laten zien.

Als er voor u een andere manier is om aan te tonen dat u onder de uitzondering valt, dan kunt u die ook gebruiken.

Om u extra te ondersteunen bij het aantonen dat u onder de uitzondering valt en om te zorgen voor meer eenduidigheid bij de handhaving, is er in overleg met cliëntenorganisaties gewerkt aan een kaartje voor u als cliënt. Op het kaartje staat duidelijk dat u zich beroept op de uitzondering. Dit kaartje kunt u als eerste tonen aan een handhaver. U kunt op dit kaartje desgewenst eigen informatie toevoegen; bijvoorbeeld in het kort de reden van het niet dragen van een mondkapje, een naam en telefoonnummer van uw behandelaar of een naaste of een stempel of sticker van uw zorginstelling.

Bewijs voor uitzondering uitprinten

Er is een kaartje voor mensen die vanwege ziekte of beperking geen mondkapje dragen. Dit kaartje wordt door zorgaanbieders en clientenorganisaties verspreid. U kunt dit zelf uitprinten.

Medische gegevens laten zien niet verplicht

U bent niet verplicht om medische gegevens te laten zien, maar dat kan wel als u dat zelf wilt. Als u liever geen medische gegevens toont, dan moet u een andere manier gebruiken om aan te tonen dat u onder de uitzondering valt.

Gevolgen van niet aantonen aandoening

Als u niet kan of wil aantonen dat u onder de uitzondering valt, dan moet misschien wel de ruimte verlaten of kunt u een boete krijgen. Medewerkers van politie, boa’s maar ook personeel van een winkel of van een OV-bedrijf moeten namelijk kunnen controleren of u onder de uitzondering valt.

Niet eens met een coronaboete

Krijgt u een boete omdat u geen mondkapje opheeft/had en valt u onder de uitzondering van de mondkapjesplicht, dan kunt u tegen deze boete in verzet gaan. Op de boete staat aangegeven waar en hoe dit kan.

Medische verklaring nodig in vliegtuig

In het vliegtuig zijn mondkapjes verplicht. Indien u geen mondkapje kunt dragen kunnen vliegtuigmaatschappijen u wel vragen om een verklaring van een arts. Neem contact op met uw luchtvaartmaatschappij als u hier vragen over heeft.

Geen vrijstellingskaart kopen

Er zijn bedrijven actief die zogenaamde vrijstellingskaarten verkopen, maar deze kaarten zijn door deze bedrijven zelf bedacht en zijn niet met cliëntenorganisaties besproken. U hoeft namelijk niet te betalen voor zo'n kaartje. Hoe u kunt aantonen dat u onder de uitzondering valt is hierboven aangegeven.

Faceshields

Een spatscherm (faceshield) bedekt de neus en mond niet volledig, en geldt daarom niet als wettelijk alternatief voor een mondkapje. Bekijk welke mondkapjes goed zijn om te gebruiken.

Als u vanwege uw beperking of ziekte geen mondkapje kan dragen, maar wel een faceshield, dan mag u daar wel voor kiezen. Met een faceshield kunt u vaak rekenen op begrip bij handhavers. Als u een faceshield draagt zullen handhavers u in de meeste gevallen niet eens meer vragen om aanvullend bewijs, omdat u met het dragen van een faceshield laat zien dat u uw eigen gezondheid en die van anderen in het oog wil houden.

Winkels mogen vragen naar reden van uitzondering

Een winkel is een publieke binnenruimte. Daardoor is het dragen van een mondkapje vanaf 1 december ook in winkels verplicht. Een winkel mag mensen zonder mondkapje niet zomaar weren. Zij mogen u wel vragen aan te tonen dat u onder de uitzondering valt. Maar als u kunt aantonen dat u onder de vrijstelling valt, dan mag u uiteraard gewoon boodschappen doen. Supermarkten hebben speciale openingstijden voor kwetsbare doelgroepen.

Een winkelier is binnen de wettelijke mondkapjesplicht niet verplicht om handhavend op te treden als u geen mondkapje draagt in de winkel. U kunt dan ook geen boete krijgen van een winkelier, dat kunnen alleen de handhavers. Wel mag een winkelier u vragen of u een geldige reden heeft om geen mondkapje te dragen.

Documenten

- Coronavirus: Overzicht 'Uitzonderingen mondkapjesplicht voor mensen met een beperking of ziekte'

  Per 1 december moet iedereen vanaf 13 jaar een mondkapje dragen waar dat verplicht is. Er geldt een uitzondering op deze ...

  Publicatie | 01-12-2020

V Verantwoordelijk

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

UITZONDERING MONDKAPJES

Er geldt een uitzondering op de mondkapjesplicht voor mensen die vanwege een beperking of ziekte geen mondkapje kunnen opzetten of dragen.



Ik val onder die uitzondering.

Meer informatie: rijksoverheid.nl/mondkapjes

Ruimte om eigen informatie toe te voegen



Hoe gebruik ik dit kaartje?

1. *Print deze pagina uit*
2. *Knip het kaartje uit*
3. *Neem het kaartje mee als u de deur uit gaat*
4. *Toon het kaartje als u wordt gevraagd naar uw mondkapje*

De ruimte om eigen informatie toe te voegen kunt u gebruiken om bijvoorbeeld een naam en telefoonnummer van uw behandelaar of een naaste op te schrijven of om een stempel of sticker van uw zorginstelling te laten plaatsen.

Bij brief van 6 mei 2020 heeft de Voorzitter van de Tweede Kamer op de voet van artikel 21a, eerste lid, van de Wet op de Raad van State aan de Afdeling advisering van de Raad van State gevraagd de Kamer van voorlichting te dienen over de grondrechtelijke aspecten van (voor)genomen crisismaatregelen. In haar vergadering van 7 mei 2020 heeft de Tweede Kamer der Staten-Generaal, op voorstel van de vaste commissie voor Binnenlandse Zaken, besloten om voorlichting te vragen aan de Afdeling advisering van de Raad van State over grondrechtelijke aspecten van (voor)genomen crisismaatregelen. De Afdeling gaat alleen in op de grondrechten in de Grondwet, het EVRM en het EU-Handvest van de Grondrechten (EU-Handvest). **Internationale verdragen blijven buiten beschouwing in de advisering.** (Voorlichting over grondwettelijke aspecten van (voor)genomen crisismaatregelen. Kenmerk W04.20.0139/I/Vo Datum aanhangig 7 mei 2020 Datum vastgesteld 25 mei 2020 Datum advies 25 mei 2020 Datum publicatie 25 mei 2020 Vindplaats Kamerstukken II 2020/21, 25295, nr. 312).

Noodmaatregelen evenredig en noodzakelijk VN-mensenrechtendeskundigen

VN-mensenrechtendeskundigen in Genéve hebben er bij de staten op 16 maart 2020 op aangedrongen te voorkomen dat ze te ver gaan met maatregelen in hun reactie op de uitbraak van het coronavirus en herinneren hen eraan dat noodbevoegdheden niet mogen worden gebruikt om afwijkende meningen te vernietigen. "Hoewel de deskundigen van de VN de ernst van de huidige gezondheidscrisis erkennen en erkennen dat het gebruik van noodbevoegdheden door het internationaal recht is toegestaan als reactie op aanzienlijke bedreigingen, herinneren de deskundigen de staten er dringend aan dat noodmaatregelen op het coronavirus evenredig, noodzakelijk en niet-discriminerend moeten zijn ', Aldus de experts bij de Verenigde Natie in Genéve.

Nationaal Actieplan bedrijfsleven en mensenrechten

Deze publicatie bevat de "Guiding Principes inzake bedrijven en mensenrechten: implementatie van het "Protect, Respect and Remedy"-raamwerk van de Verenigde Naties", die zijn opgesteld door de Speciale Vertegenwoordiger van de Secretaris-Generaal op het gebied van mensenrechten en multinationale ondernemingen en andere bedrijven. De Speciale Vertegenwoordiger heeft de Guiding Principles als bijlage opgenomen in zijn eindrapport aan de Mensenrechtenraad (A/HRC/17/31), dat tevens een inleiding tot de Principles en een overzicht van de totstandkoming ervan bevat. De Mensenrechtenraad heeft Guiding Principles bekrachtigd in resolutie de 17/4 van 16 juni 2011.

Staten

Staten moeten bescherming bieden tegen mensenrechtenschendingen door derden, waaronder ondernemingen, binnen hun grondgebied en/of jurisdictie. Dit betekent dat ze passende stappen dienen te nemen om dergelijke schendingen te voorkomen, te onderzoeken, te bestraffen en te verhelpen middels effectieve beleidsmaatregelen, wet- en regelgeving en gerechtelijke procedures. Staten zijn krachtens het internationaal recht inzake de mensenrechtengehouden de mensenrechten van personen binnen hun grondgebied en/of jurisdictie te respecteren, te beschermen en te realiseren. Dit houdt onder meer de plicht in bescherming te bieden tegen mensenrechtenschendingen door derden, waaronder bedrijven. Deze plicht tot bescherming is een gedragsnorm. Staten kunnen als zodanig dan ook niet aangesproken worden op mensenrechtenschendingen door private actoren. Wel kan sprake zijn van schending door een staat van zijn verplichtingen uit hoofde van het internationaal recht inzake de mensenrechten indien de schending hem toegerekend kan worden of indien hij nalaat passende maatregelen te treffen om schendingen door private actoren te voorkomen, te onderzoeken, te bestraffen en ongedaan te maken. Het is doorgaans aan staten zelf te bepalen welke stappen ze nemen, maar ze dienen daarbij wel het hele scala van toelaatbare preventieve en correctieve maatregelen in aanmerking te nemen, waaronder beleid, wet- en regelgeving en gerechtelijke procedures. Staten hebben tevens de plicht de rechtsstaat te beschermen en te bevorderen, onder meer door gelijkheid voor de wet en een eerlijke rechtstoepassing en adequate verantwoording, rechtszekerheid en procedurele en juridische transparantie te waarborgen. De verantwoordelijkheid van bedrijven om de mensenrechten te respecteren Bedrijven dienen de mensenrechten te respecteren. Dit betekent dat ze zich moeten onthouden van inbreuken op de mensenrechten van anderen en negatieve gevolgen op mensenrechtengebied waarin zij een aandeel hebben moeten aanpakken. De verantwoordelijkheid om de mensenrechten te respecteren is een mondiale gedragsnorm waaraan alle bedrijven geacht worden zich te houden, waar ze ook actief zijn. Ze staat los van het vermogen en/of de bereidheid van staten hun eigen verplichtingen inzake de mensenrechten na te komen en doet aan die verplichtingen niets af. Ze heeft voorrang boven de nationale wet- en regelgeving ter bescherming van de mensenrechten. Het aanpakken van negatieve gevolgen op mensenrechtengebied houdt in dat maatregelen genomen moeten worden om deze gevolgen te voorkomen, te beperken en waar nodig te verhelpen. Bedrijven kunnen ook andere verplichtingen op zich nemen of andere activiteiten verrichten om de mensenrechten te ondersteunen en te bevorderen en zo eveneens bijdragen tot het genot van die rechten. Dat ontslaat hen echter niet van de plicht de mensenrechten bij al hun activiteiten te respecteren. Bedrijven mogen het vermogen van staten om hun eigen mensenrechtenverplichtingen na te komen niet ondermijnen, bijv. door maatregelen die de integriteit van gerechtelijke procedures zouden kunnen aantasten. De verantwoordelijkheid van bedrijven om de mensenrechten te respecteren houdt verband met internationaal erkende mensenrechten en in elk geval de rechten vervat in het Internationaal Statuut van de Rechten van de Mens. Aangezien de activiteiten van bedrijven een weerslag kunnen hebben op vrijwel het gehele spectrum van internationaal erkende mensenrechten, strekt hun plicht tot eerbiediging zich uit tot al dergelijke rechten. In de praktijk kunnen bepaalde mensenrechten in specifieke sectoren of omstandigheden echter meer gevaar lopen dan andere en daarom extra aandacht krijgen. De omstandigheden kunnen echter veranderen, dus moeten alle mensenrechten regelmatig onder de loep worden genomen. Een gezaghebbende lijst van de belangrijkste internationaal erkendemensenrechten biedt het Internationaal Statuut van de Rechten van de Mens (bestaande uit de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens plus de belangrijkste instrumenten waarmee zij is gecodificeerd: het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten en het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten.

Deze instrumenten vormen de benchmark die andere maatschappelijke actoren hanteren bij het beoordelen van de impact van bedrijfsactiviteiten op de mensenrechten. De verantwoordelijkheid van bedrijven om de mensenrechten te respecteren staat los van kwesties inzake juridische aansprakelijkheid en wetshandhaving, die grotendeels onder de bepalingen van de nationale wetgeving in de betreffende jurisdicties blijven vallen.

Ondernemingen

De plicht om de mensenrechten te eerbiedigen vereist dat bedrijven voorkomen via hun eigen activiteiten negatieve gevolgen voor de mensenrechten te veroorzaken of in de hand te werken en dergelijke gevolgen verhelpen wanneer ze zich voordoen.

Statement mondkapjesplicht in supermarkten

Centraal Bureau Levensmiddelen CBL

30 november 2020

De landelijke mondkapjesplicht gaat vanaf 1 december 2020 in. In alle publieke binnenruimten is het vanaf die volgt daarin de regels van de overheid. De supermarkten en foodservicebedrijven die bij datum verplicht om een mondkapje te dragen. Het CBL het CBL zijn aangesloten, zullen de klanten actief op de mondkapjesplicht attenderen. Dit zal gebeuren in de vorm van bijvoorbeeld posters, omroepberichten en door de medewerker die werkzaamheden bij de ingang uitvoert (het deurbeleid). Waar mondkapjes eerst een dringend advies waren, verandert dit nu in 'verplichting'. Medische redenen om geen mondkapje te dragen Klanten die om medische redenen geen mondkapje kunnen dragen, zijn welkom om hun boodschappen te doen. De privacywetgeving staat het supermarktmedewerkers echter niet toe medische gegevens van klanten op te vragen. Wij gaan er vanuit dat klanten hier op een juiste en verantwoorde wijze mee omgaan.

Voor meer informatie over de mondkapjesplicht in publieke binnenruimten, verwijzen wij u naar de website van de Rijksoverheid.

Internationale verdragen

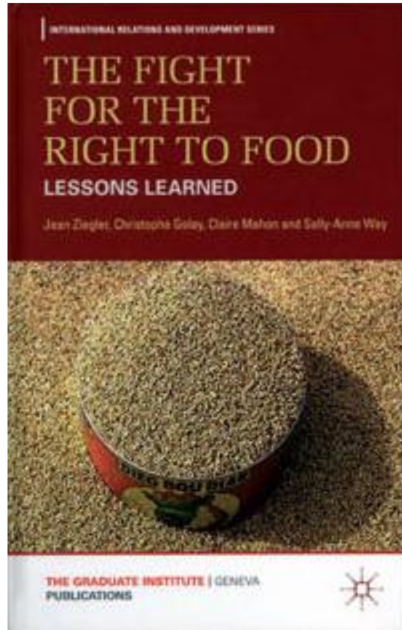
In General Comment 14 werkt het ESC-Comité verder uit wat de kernverplichting is van Staten om gehoor te geven aan de verplichting direct de minimumstandaard van het recht op gezondheid te verwezenlijken.De minimumstandaard van het recht op gezondheid wordt vastgesteld aan de hand van een aantal kernverplichtingen zoals opgesteld door het ESC-Comité. De lijst, zoals opgetekend in General Comment 14, is niet limitatief maar geeft een overzicht van verplichtingen welke in ieder geval tot de kernverplichtingen van Artikel 12 IVESCR —het recht op gezondheid— behoren. Volgens het ESC-Comité moet een Staat om aan zijn verplichting tot directe verwezenlijking van de minimumstandaard van het recht op gezondheid te voldoen derhalve: Toegang tot voedzame en veilige essentiële levensmiddelen (met name voedsel) garanderen om eenieders vrijheid van honger te waarborgen.

Jean Ziegler

het recht op voedsel

(vertaling vanuit engels)

Wat is het recht op voedsel?



Veel vrouwen, mannen en kinderen die door chronische ondervoeding worden getroffen, lijden onder wat de Voedsel- en Landbouworganisatie van de VN (FAO) 'extreme honger' noemt. Dit betekent dat hun dagelijkse hoeveelheid calorieën ver onder het minimum ligt dat nodig is om te overleven. Veel mensen sterven dagelijks door honger. Ondervoeding, ook wel de 'verborgen honger' genoemd, verwijst naar onvoldoende inname van calorieën, eiwitten of voedingsstoffen. Ondervoeding omvat dus noodzakelijkerwijs ondervoeding; het gaat echter verder dan het laatste, omdat het kan zijn dat iemand wel genoeg calorieën krijgt, maar niet genoeg voedingsstoffen. Ondervoeding is stiller dan hongersnood - in de zin dat het niet de aandacht van de media trekt - maar het heeft niet minder tragische gevolgen voor degenen die aan deze ziekte lijden. Ondervoeding vergroot de kwetsbaarheid voor andere ziekten en heeft bijna altijd ernstige fysieke en mentale gevolgen - het uitblijven van hersencelontwikkeling, onvoldoende groei. Ernstige ondervoeding kan ook erfelijk zijn, aangezien veel ondervoede moeders bevallen van ondervoede baby's. Er ontstaat een vicieuze cirkel. Het recht op voedsel is een menselijk, wettelijk en duidelijk omschreven recht dat staten verplicht om zowel chronische ondervoeding als ondervoeding te verminderen.

Het recht op voedsel is een mensenrecht

Het recht op voedsel is een mensenrecht. Het beschermt het recht van alle mensen om waardig te leven, vrij van honger, voedselonzekerheid en ondervoeding. Het recht op voedsel gaat niet om liefdadigheid, maar om ervoor te zorgen dat alle mensen het vermogen hebben om zichzelf waardig te voeden.

Het recht op voedsel is een wettelijk recht

Het recht op voedsel wordt beschermd door de internationale mensenrechten en het humanitair recht en de daarmee samenhangende verplichtingen van de staat zijn goed vastgelegd in het internationaal recht. Het recht op voedsel wordt erkend in artikel 25 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens en artikel 11 van het Internationaal Verdrag inzake Economische, Sociale en Culturele Rechten (IVESCR), evenals in een overvloed aan andere instrumenten. Opvallend is ook de erkenning van het recht op voedsel in tal van nationale grondwetten .

Andere relevante internationale instrumenten zijn onder meer:

- Vrijwillige richtlijnen ter ondersteuning van de geleidelijke verwezenlijking van het recht op voldoende voedsel in de context van nationale voedselzekerheid (Right to Food Guidelines), 2004.
- Vrijwillige richtlijnen voor verantwoord beheer van grondbezit, visserij en bossen in de context van nationale voedselzekerheid , 2012.

Het recht op voedsel is duidelijk omschreven

Zoals gezaghebbend gedefinieerd door het Comité voor economische, sociale en culturele rechten (Comité voor ESCR) in zijn algemeen commentaar 12 van 1999

> *het recht op voldoende voedsel wordt gerealiseerd wanneer elke man, vrouw en kind, alleen en in gemeenschap met anderen, te allen tijde fysieke en economische toegang heeft tot voldoende voedsel of middelen voor de aanschaf ervan (punt 6).*

Geïnspireerd door de definitie van het Comité voor ESCR, heeft de speciale rapporteur geconcludeerd dat het recht op voedsel het volgende inhoudt:

> *het recht op regelmatige, permanente en onbeperkte toegang, hetzij rechtstreeks, hetzij door middel van financiële aankopen, tot kwantitatief en kwalitatief toereikend en voldoende voedsel dat beantwoordt aan de culturele tradities van de mensen waartoe de consument behoort, en dat een fysieke en mentale, individueel en collectief, vervullend en waardig leven zonder angst. "*
>
> *- Verslag van de speciale rapporteur inzake het recht op voedsel, Jean Ziegler , A / HRC / 7/5, punt 17.*

Volgens deze definities hebben alle mensen recht op voedsel dat in voldoende hoeveelheid, qua voedingswaarde en cultuur toereikend en fysiek en economisch toegankelijk is.

De drie belangrijkste elementen van het recht op voedsel zijn: beschikbaarheid, toereikendheid en toegankelijkheid van voedsel.

- **Beschikbaarheid** verwijst naar voldoende voedsel dat wordt geproduceerd voor zowel de huidige als de toekomstige generaties, en omvat daarom de noties van duurzaamheid, of beschikbaarheid op lange termijn, en de bescherming van het milieu.
- **Adequaatheid** verwijst naar de voedingsbehoeften van een individu waaraan niet alleen moet worden voldaan in termen van kwantiteit, maar ook in termen van voedzame kwaliteit van het toegankelijke voedsel. Het omvat ook het belang om rekening te houden met niet-voedingswaarden die aan voedsel worden gehecht, of het nu gaat om culturele waarden of om consumentenbelangen.

- **Toegankelijkheid** (economisch) houdt in dat de financiële kosten die worden gemaakt voor het verwerven van voedsel voor een adequate voeding de realisatie van andere basisbehoeften (bijvoorbeeld huisvesting, gezondheid, onderwijs) niet bedreigen of in gevaar brengen. Fysieke toegankelijkheid houdt in dat iedereen, inclusief lichamelijk kwetsbare personen, zoals zuigelingen en jonge kinderen, ouderen, lichamelijk gehandicapten, terminaal zieken en personen met aanhoudende medische problemen, inclusief geesteszieken, toegang moet krijgen tot voldoende voedsel.

Het recht op voedsel leidt tot wettelijke verplichtingen van staten

Het is algemeen aanvaard dat het recht op voedsel drie soorten staatsverplichtingen inhoudt: de verplichtingen om te respecteren, te beschermen en na te komen. Deze typologie van statenverplichtingen werd gedefinieerd in General Comment 12 door het Committee on ESCR en onderschreven door staten, toen de FAO-Raad in november 2004 de Right to Food-richtlijnen aannam .

- De **verplichting om te respecteren** vereist dat regeringen geen maatregelen nemen die mensen willekeurig hun recht op voedsel ontnemen, bijvoorbeeld door maatregelen te voorkomen dat mensen geen toegang hebben tot voedsel.
- De **verplichting om te beschermen** houdt in dat staten passende wetten moeten handhaven en andere relevante maatregelen moeten nemen om te voorkomen dat derden, inclusief individuen en bedrijven, het recht op voedsel van anderen schenden.
- De **verplichting om te voldoen** (faciliteren en verstrekken) houdt in dat regeringen proactief moeten deelnemen aan activiteiten die bedoeld zijn om de toegang van mensen tot en het gebruik van hulpbronnen te versterken, zodat ze gemakkelijker zelf kunnen voeden. Als een laatste redmiddel, wanneer een persoon of groep niet in staat is om het recht op voldoende voedsel te genieten om redenen die buiten hun macht liggen, zijn staten verplicht om dat recht rechtstreeks na te komen.

De Recht op Voedsel Richtlijn 8.1 stelt verder

> *Staten moeten duurzame, niet-discriminerende en veilige toegang tot en gebruik van hulpbronnen vergemakkelijken in overeenstemming met hun nationale wetgeving en het internationale recht, en de activa beschermen die belangrijk zijn voor het levensonderhoud van mensen. Staten dienen de rechten van individuen met betrekking tot hulpbronnen zoals land, water, bossen, visserij en vee te respecteren en te beschermen zonder enige discriminatie. Waar nodig en passend, dienen staten landhervormingen en andere beleidshervormingen door te voeren die in overeenstemming zijn met hun mensenrechtenverplichtingen en in overeenstemming met de rechtsstaat, om een efficiënte en rechtvaardige toegang tot land te verzekeren en om een goede groei te versterken. Er kan speciale aandacht worden besteed aan groepen zoals veehouders en inheemse volkeren en hun relatie tot natuurlijke hulpbronnen.*

Samenvattend betekent het recht op voedsel dat regeringen geen maatregelen mogen nemen die leiden tot toenemende honger, voedselonzekerheid en ondervoeding. Het betekent ook dat regeringen mensen moeten beschermen tegen de acties van machtige anderen die het recht op voedsel zouden kunnen schenden. Staten moeten ook, met het maximum aan beschikbare middelen, investeren in het uitbannen van honger.

Bovendien kwamen de staten op grond van artikel 2 (1), 11 (1) en 23 van de ICESCR overeen om zoveel **mogelijk uit hun beschikbare middelen stappen te ondernemen om geleidelijk de volledige verwezenlijking van het recht op voldoende voedsel te bereiken** . Staten erkenden ook de essentiële rol van internationale samenwerking en hulp in dit verband.

Op grond van artikel 2 (2) van het IVESCR zijn de regeringen overeengekomen te garanderen dat het recht op voedsel zal worden uitgeoefend zonder discriminatie op grond van ras, huidskleur, geslacht, taal, leeftijd, religie, politieke of andere mening, nationale of sociale afkomst, eigendom , geboorte of andere status. Het **non-discriminatiebeginsel** is een hoofdbeginsel van het internationaal recht. Het speelt een belangrijke rol bij de volledige verwezenlijking van het recht op voedsel, niet alleen op normatief, maar ook op praktisch niveau. Als zodanig bevelen de Richtlijnen voor het recht op voedsel aan om kaarten over voedselonzekerheid en kwetsbaarheid op te stellen en om uitgesplitste gegevens te gebruiken om

> *elke vorm van discriminatie die zich kan uiten in grotere voedselonzekerheid en kwetsbaarheid voor voedselonzekerheid, of in een hogere prevalentie van ondervoeding onder specifieke bevolkingsgroepen, of beide, met het oog op het wegnemen en voorkomen van dergelijke oorzaken van voedselonzekerheid of ondervoeding. (richtlijn 13)*

Identificatie van kwetsbare, kansarme en gemarginaliseerde groepen en actie om de factoren die de kwetsbaarheid bepalen, weg te nemen, zijn dus van het grootste belang voor de verwezenlijking van het recht op voedsel. Tijdens zijn 8-jarige mandaat richtte de eerste speciale VN-rapporteur voor het recht op voedsel zich op verschillende kwetsbare groepen zoals vrouwen, kinderen, boeren en boeren, vissers, inheemse volkeren, 'vluchtelingen van honger'. Als lid van het Adviescomité van de VN-Mensenrechtenraad , samen met zijn collega's in dit forum, benadrukte Jean Ziegler opnieuw de uitdagingen voor de realisatie van het recht op voedsel van boeren en andere mensen die op het platteland, kinderen en in met name degenen die getroffen zijn door of gevaar lopen door Noma, plattelandsvrouwen en de armen in de steden.



De strijd voor het recht op voedsel gaat door

Volgens cijfers van de FAO zijn er momenteel bijna 870 miljoen chronisch ondervoede mensen in de wereld, voornamelijk in ontwikkelingslanden. Elk jaar sterven 6 miljoen kinderen, direct of indirect, aan de gevolgen van ondervoeding en ondervoeding - dat wil zeggen 1 kind per 5 seconden.
De staten hebben twee kwantificeerbare toezeggingen gedaan om de ondervoeding in de wereld de afgelopen 20 jaar te verminderen. In de Verklaring van Rome over de Wereldvoedselzekerheid van 1996 en het Actieplan van de Wereldvoedseltop beloofden ze het aantal ondervoede mensen tegen 2015 te halveren. Vier jaar later, in de Millenniumverklaring van de Verenigde Naties , beloofden ze het aandeel van ondervoede mensen in 2015.

Vóór het begin van de wereldwijde voedselcrisis in 2008 erkenden experts al dat deze doelen moeilijk te bereiken zouden zijn. Hoewel het aantal en het aandeel ondervoede mensen sinds het begin van de jaren negentig is afgenomen, is de meeste vooruitgang geboekt vóór de torenhoge voedselprijzen in 2007-2008. Een nieuwe voedselcrisis heeft de Hoorn van Afrika in 2011 geteisterd.

De staten en de FAO erkenden het falen en de voortdurende uitdaging en probeerden, aangespoord door maatschappelijke organisaties, de sinds 1996 geregistreerde trend om te buigen. Daartoe besloten ze een paradigmaverschuiving teweeg te brengen van een anti-hongerbenadering gebaseerd op voedselzekerheid naar een gebaseerd op het recht op voldoende voedsel. Dit besluit werd genomen tijdens de WFS van 2002, toen de 179 deelnemende staten het recht op voldoende voedsel bevestigden en een intergouvernementele werkgroep van de FAO de opdracht gaven om Richtlijnen voor Recht op Voedsel te ontwikkelen om praktische richtlijnen te geven voor het bereiken van de in 1996 vastgestelde doelen.

De Richtlijnen voor het Recht op Voedsel werden in november 2004 unaniem aangenomen door de FAO-Raad. Sindsdien zijn ze op grote schaal gebruikt in de strijd tegen honger - bijvoorbeeld in Brazilië en vele andere landen) en als reactie op de wereldwijde voedselcrisis. In januari 2009 stelde de secretaris-generaal van de VN dat het recht op voedsel als derde spoor moet worden toegevoegd - met voedselhulp en voedselzekerheid - om te reageren op de wereldwijde voedselcrisis en voedselonzekerheid. In november 2009 herhaalden staten in de Verklaring van de Wereldvoedseltop over voedselzekerheid hun toezegging om “gezamenlijk de stappen te versnellen ... om de wereld op weg te helpen naar de geleidelijke verwezenlijking van het recht op voldoende voedsel in contact met nationaal voedsel. veiligheid".

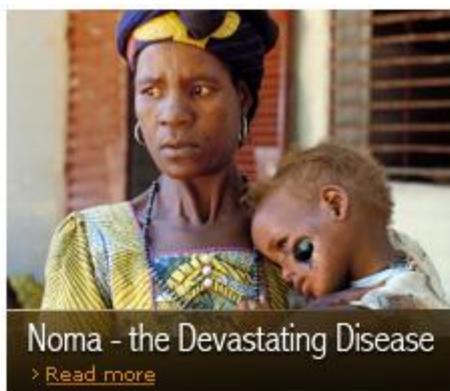
Parallel aan deze ontwikkeling en als reactie op de wereldwijde voedselcrisis die in 2008 uitbrak, hebben staten en internationale organisaties twee nieuwe institutionele kaders gecreëerd om hun activiteiten te coördineren.

> *Het systeem van de Verenigde Naties heeft in 2008 de Task Force op hoog niveau voor wereldwijde voedselzekerheid (HLTF) opgericht, met het mandaat om de reacties van internationale organisaties te coördineren. De HLTF heeft een Comprehensive Framework for Action (CFA) ontwikkeld om maatregelen voor te stellen om te reageren op de voedselcrisis en om langetermijnoplossingen voor te stellen. De CFA werd in 2010 herzien om zich aan te passen aan de veranderende situatie en werd de Updated CFA (UCFA).*
>
> *In november 2009, op de Wereldvoedseltop over voedselzekerheid, bereikten de FAO-lidstaten een akkoord over een verregaande hervorming van het Comité voor Wereldvoedselzekerheid (CFS), dat een belangrijk platform werd voor de coördinatie en uitwisseling van beste praktijken. als een forum om verantwoording te bevorderen. Sindsdien heeft het CFS een Global Strategic Framework for Food Security and Nutrition (GSF) ontwikkeld, een wereldwijd raamwerk en levend document ontworpen om dit proces te ondersteunen.*
>
> *- Christophe Golay en Michaela Büschi, The Right to Food and Global Strategic Frameworks: The Global Strategic Framework for Food Security and Nutrition (GSF) and the UN Comprehensive Framework for Action (CFA) , Rome, FAO, 2012, pp.8-9*

De twee globale kaders die zijn aangenomen als reactie op de voedselcrisis van 2008 erkennen het belang van het recht op voedsel en zijn bedoeld om praktische begeleiding en ondersteuning te bieden voor de strijd tegen honger op alle niveaus. De strijd voor het recht op voedsel gaat door.

In focus







Jean Ziegler kan gecontacteerd worden op:
13A chemin de la Croix-de-Plomb
1281 Russin
Zwitserland

Source: righttofood.org



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Inhoudelijke onderbouwing met betrekking tot adviezen over toepassing van niet-medische mondneusmaskers in openbare ruimten

Definitief, vastgesteld in OMT 4 mei

Inleiding

In steeds meer landen worden niet-medische mondneusmaskers of andere gezichtbedekkende materialen geadviseerd voor het algemeen publiek om verspreiding van SARS-CoV-2 tegen te gaan. In de ons omringende landen worden mondneusmaskers geadviseerd op plaatsen waar social distancing lastig te handhaven is, nu lockdown maatregelen worden afgebouwd en mensen zich meer in openbare ruimten gaan bewegen.

Vragen

- Is het dragen van niet-medische mondneusmaskers of andere gezichtsbedekking (bijv. een face-shield) door het algemeen publiek zinvol?
- Kunnen niet-medische mondneusmaskers gebruikt worden als alternatief voor de huidige maatregelen op plaatsen waar social distancing niet mogelijk is, zoals in het openbaar vervoer of op andere drukke plaatsen?
- Wat zijn mogelijke nadelen van het gebruik van (niet-medische) mondneusmaskers?

Transmissieroute en besmettelijke periode

SARS-CoV-2 is een respiratoir virus dat volgens de huidige beschikbare gegevens overgebracht wordt via druppelcontact. Er zijn op dit moment geen aanwijzingen voor aerogene transmissie in openbare ruimten. Aerosolen worden uitsluitend gevormd tijdens aerosolvormende medische handelingen die buiten het bestek van dit advies vallen. Druppels die uitgescheiden worden door hoesten, niezen en praten kunnen wel terechtkomen op voorwerpen in de omgeving en zo ook indirect iemand besmetten die met deze voorwerpen in contact komt.

Een patiënt is besmettelijk in de symptomatische fase. Zowel patiënten met milde als met ernstige klachten scheiden virus uit (Zhang et al. 2020). Daarnaast zijn er aanwijzingen voor pre- en vroegsymptomatische transmissie, 1-3 dagen voordat de klachten ontstaan. De mate waarin deze patiënten bijdragen aan de transmissie is nog niet met zekerheid vastgesteld. Wel is aangetoond dat de hoeveelheid virus in patiënten het hoogst is rond het moment waarop de symptomen beginnen (He et al. 2020, Kim et al. 2020, Zou et al. 2020). Op basis van dit bewijs heeft de ECDC presymptomatische transmissie opgenomen in de richtlijnen voor contactonderzoek, waarbij iemand vanaf 2 dagen voor het ontstaan van de klachten als mogelijk besmettelijk wordt beschouwd (ECDC 2020).

Voorkomen van besmetting

Besmetting kan voorkomen worden door direct contact met patiënten te vermijden. Isolatie van patiënten en social distancing (> 1,5 m afstand houden) in combinatie met een goede (hand)hygiëne om indirecte besmetting te voorkomen is hierbij effectief. Persoonlijke beschermingsmiddelen worden daarnaast geadviseerd als aanvullende bescherming bij medewerkers die zorg verlenen aan patiënten met COVID-19 (LCI 2020, FMS 2020). Mogelijke pre- en/of vroegsymptomatische transmissie zou kunnen betekenen dat brede toepassing van maatregelen om besmettingen tegen te gaan in de bevolking nodig blijft. In de zorg is ervoor gekozen om geen extra maatregelen te nemen bij de behandeling van mensen die geen klachten hebben die bij COVID-19 passen, maar om laagdrempelig te testen in de groep van patiënten die met andere klachten zorginstellingen bezoeken.

Mondneusmaskers in de zorg

Er zijn verschillende soorten mondneusmaskers. Zorgverleners die zorg bieden aan patiënten met COVID-19 of patiënten die hiervan verdacht worden, dragen een mondneusmasker dat voldoet aan bepaalde kwaliteitseisen, een schort, handschoenen en een spatbril om hen te beschermen tegen infectie. De combinatie van beschermende middelen zorgen voor een goede bescherming van de zorgverlener. Op de niet-COVID-afdelingen worden geen beschermende maatregelen genomen. Medische mondneusmaskers (FFP1- en FFP2-ademhalingsbeschermingsmaskers en chirurgische maskers (IIR)) zijn in beperkte hoeveelheden beschikbaar en worden daarom op dit moment uitsluitend ingezet voor zorgverleners die risico lopen op besmetting.

Gezichtsbescherming in openbare ruimten

Voor het algemeen publiek worden ook in een toenemend aantal niet-Aziatische landen niet-medische maskers of andere gezichtsbedekking geadviseerd in openbare ruimten, meestal daar waar de voorgeschreven afstand tussen mensen niet gehandhaafd kan worden (openbaar vervoer, winkels). Voor niet-medische maskers bestaan geen kwaliteitseisen. De maskers kunnen zelf gemaakt worden van diverse materialen en zijn daardoor goed toegankelijk voor het algemeen publiek. De bescherming die deze maskers bieden is echter beperkt en afhankelijk van de gebruikte materialen en de manier waarop het masker gedragen wordt.

In Duitsland adviseert het Robert Koch Instituut het dragen van mondneusbedekking in bepaalde situaties in de openbare ruimte als een extra bijdrage om risicogroepen te beschermen en daarmee de verspreidingssnelheid van COVID-19 in de bevolking te verlagen. Deze aanbeveling is gebaseerd op het feit dat in toenemende mate duidelijk wordt dat een groot deel van de besmettingen ongemerkt gebeurt en wel al voordat er sprake is van ziektesymptomen. Ook het CDC adviseert om dezelfde reden in de USA het algemeen publiek om gezichtsbedekking te dragen in publieke ruimten zoals winkels, met name in gebieden waar veel transmissie van COVID-19 is (CDC 2020). België stelt mondneusbedekking verplicht in het openbaar vervoer en op scholen vanaf begin mei, wanneer een aantal lockdownmaatregelen opgeheven worden.

In een recent advies van de WHO wordt gesteld dat het gebruik van mondneusmaskers door het algemeen publiek niet voldoende geëvalueerd is en dat er daarom geen aanbeveling voor of tegen het gebruik gedaan kan worden (WHO 2020). Het ECDC geeft

in een recente publicatie aan dat niet-medische mondneusmaskers mogelijk een meerwaarde kunnen hebben in het onder controle houden van de epidemie. Mondneusmaskers kunnen in die situaties waar social distancing niet altijd lukt, zoals in supermarkten of het openbaar vervoer, de verspreiding van het virus door personen die nog geen symptomen vertonen tegengaan. Mondmaskers worden uitdrukkelijk wel gezien als aanvullende maatregel in aanvulling op social distancing en hygiënemaatregelen (ECDC 2020).

Filtercapaciteit niet-medische mondneusbescherming

Veel materialen die gebruikt worden om zelf mondneusmaskers te maken laten virusdeeltjes die op het masker komen door, waardoor een dergelijk masker de drager maar in beperkte mate beschermt (MacIntyre 2015). Er zijn diverse experimenten gedaan waarbij is gemeten of materialen virusdeeltjes tegenhielden. Hieruit blijkt dat de meeste algemeen gebruikte stoffen, zoals t-shirtstof of theedoek veel deeltjes met vergelijkbare grote als virusdeeltjes doorlaten. In een experiment met maskers gemaakt van verschillende t-shirtmaterialen bleek dat deze maskers 40-90% van de deeltjes niet tegenhielden, tegen slechts 0,12% bij een FFP2-masker (Rengasamy 2010). Een ander experiment liet zien dat FFP2-maskers 50 maal meer bescherming boden dan maskers gemaakt van theedoek (Van der Sande 2008). Chirurgische mondneusmaskers boden in het hetzelfde experiment slechts 2x zoveel bescherming als de maskers van theedoeken. Een recent Chinees experiment laat echter zien dat een zelfgemaakt masker met meerdere lagen keukenpapier 95% virusdeeltjes zou tegenhouden (Ma 2020). Doorzichtige plastic spatkappen, de zogenaamde face-shields, blokkeren efficiënt grotere druppels die een belangrijke rol spelen in de overdracht van SARS-CoV-2. In een experiment waarbij de druppels recht van voren op de kap afkwamen hield de kap 96% van de grote druppels tegen (Lindsley 2014). Spatkappen zijn mogelijk een praktisch alternatief voor mondneusmaskers, makkelijk te produceren en eenvoudig schoon te maken met water en zeep (Perencevich 2020). Een nadeel van de kappen is echter dat ze niet aansluiten aan het gezicht waardoor druppels vanuit andere richtingen en druppels die iets langer in de lucht blijven hangen langs de randen van de kap alsnog het gezicht bereiken (Lindsley 2014).

De meeste materialen in niet-medische mondmaskers houden druppels die geproduceerd door de drager van het masker wel enigszins tegen. Veel mondneusmaskers zorgen op deze manier voor bescherming van de omgeving (source control) als een patiënt met COVID-19 een masker draagt (ECDC 2020, Howard 2020). Maar ook hiervoor geldt dat de mate van bescherming van de omgeving hangt sterk af van het soort masker dat gedragen wordt, de mate waarin het masker aansluit op het gezicht en de manier waarop het masker gedragen wordt (Davies 2013). Er is geen onderzoek gedaan in hoeverre plastic face-shields druppels die geproduceerd worden door een patiënt met COVID-19 tegenhouden. De verwachting is dat deze kappen een groot deel van de druppels tegenhouden als het plastic voldoende ver onder de kin en richting de oren doorloopt (Perencevich 2020). De kap sluit echter niet volledig aan het gezicht aan waardoor druppels langs het masker mogelijk toch in de omgeving kunnen komen.

Bescherming mondneusmaskers tegen respiratoire infecties

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van mondneusmaskers bij SARS-CoV. Om de waarde van mondneusmaskers bij SARS-CoV-2 buiten

gezondheidzorginstellingen te beoordelen werden recentelijk een tweetal meta-analyses gepubliceerd waarin studies werden opgenomen naar de effectiviteit van mondneusmaskers bij verschillende respiratoire infecties. Onderzoeken die gedaan zijn naar de bescherming door niet-medische mondneusmaskers laten wisselende resultaten zien en spreken elkaar regelmatig tegen. Breinard gaf aan dat van de 12 geïncludeerde randomized controlled trials slechts 3 een licht positief effect lieten zien (6%) op het ontwikkelen van respiratoire aandoeningen. Een iets hogere bescherming werd gezien in observationeel onderzoek (19%). In meerdere van deze onderzoeken was echter sprake van een slechte compliance of andere factoren die een bias konden veroorzaken (Breinard 2020). Een andere meta-analyse spreekt over 47% bescherming (Liang 2020). Het grote verschil is mogelijk te verklaren doordat in de tweede meta-analyse meer onderzoeken werden meegenomen waarbij medische maskers werden gebruikt. In het algemeen geldt dat de kwaliteit van de materialen waarvan een mondneusmasker gemaakt is, de mate waarop het masker aansluit op het gezicht en het draagcomfort een belangrijke rol spelen in de mate van bescherming die het masker biedt tegen virussen (Davies 2013).

Bescherming tegen SARS-CoV-2

Er is nog maar weinig bekend over de bescherming die niet-medische mondneusbescherming biedt tegen SARS-CoV-2. Studies die gedaan zijn, werden uitgevoerd met een beperkt aantal patiënten of met medische mondneusmaskers. In Aziatische landen zoals Hongkong en Singapore waar vanaf het begin van de epidemie mondneusmaskers zijn gebruikt door het algemeen publiek in aanvulling op andere maatregelen lijkt het aantal gevallen van COVID-19 echter minder snel te zijn toegenomen dan in landen waar deze strategie niet is toegepast (Cheng 2020). Zoals hierboven beschreven geven niet-medische mondneusmaskers veelal maar een beperkte bescherming tegen viruspartikels. Niet-medische mondneusmaskers kunnen daarom niet als vervanging van social distancing en (hand)hygiënemaatregelen worden ingezet. Ook blijft het noodzakelijk om patiënten met klachten van COVID-19, waarvan we weten dat ze besmettelijk zijn, te isoleren.

Mondneusmaskers zouden wel als aanvullende maatregel kunnen zorgen voor verminderde transmissie door presymptomatische COVID-19 patiënten, met name in openbare ruimten waar social distancing soms lastig is, zoals in het openbaar vervoer. Als lockdownmaatregelen opgeheven worden zullen presymptomatische patiënten in toenemende mate in openbare ruimten komen waar ze voor verspreiding van het virus kunnen zorgen. Deze mensen kunnen we niet onderscheiden van gezonde mensen omdat ze zelf (nog) niet weten dat ze het virus uitscheiden en niet ziek zijn. De zogenaamde ‘source control’ werkt echter alleen als veel mensen in de betreffende openbare ruimte consequent een masker dragen, de maskers van voldoende kwaliteit zijn en op een correct gebruikt worden (Howard 2020). Een observationele studie in Hong Kong toont aan dat goede informatie over hoe een masker correct gebuikt moet worden erg belangrijk is omdat maskers in 13% van de gevallen verkeerd gedragen werden (op de kop, binnenstebuiten of te laag), terwijl 6% het masker even had afgezet om bijvoorbeeld te eten of te roken. Daarnaast werden wegwerpmaskers door 76% van de mensen hergebruikt, terwijl wel algemeen bekend was dat hergebruiken niet veilig is (Victor 2020).

Een voordeel van het dragen van maskers in openbare ruimten kan mogelijk zijn dat deze bijdrage aan het handhaven van maatregelen m.b.t. social distancing en hygiëne, omdat het publiek door het masker constant herinnerd wordt aan de noodzaak tot het treffen van maatregelen (Brienen 2010). Een nadeel van het gebruik van deze maskers kan echter zijn dat ze een schijnveiligheid geven aan de gebruiker waardoor deze de maatregelen van social distancing en hygiëne niet meer zal opvolgen. Ook gaan mensen met milde klachten toch mogelijk eerder weer naar openbare ruimten. In dat geval kan het gebruik van niet-medische maskers die maar een beperkte bescherming bieden leiden tot een toename van infecties met COVID-19 (ECDC 2020).

Conclusies

- De literatuur over het effect van het dragen van niet-medische mondmaskers in de openbare ruimten is niet eenduidig en de resultaten uit de beschikbare studies spreken elkaar tegen
- Niet-medische mondneusmaskers dragen mogelijk enigszins bij aan het beperken van verspreiding van COVID-19 door presymptomatische patiënten in openbare ruimten waar voldoende afstand houden niet altijd mogelijk is (source control); belangrijk daarbij is dat het effect groter is als meer mensen een masker dragen.
- Niet-medische mondneusmaskers beschermen de drager ervan in zeer beperkte mate; is sterk afhankelijk van de kwaliteit van de materialen die gebruikt zijn, de mate waarin het masker aansluit op het gezicht en het draagcomfort
- Plastic kappen, de zogenaamde face-shields zijn mogelijk een praktisch alternatief voor mondneusmaskers die de drager van de kap beschermen bij contact direct face-to-face contact met mogelijke COVID-19 patiënten. Deze kappen zijn mogelijk minder efficiënt in situaties waar virusdeeltjes vanuit verschillende richtingen kunnen komen zoals in het openbaar vervoer omdat de kap niet volledig aansluit op het gezicht.
- Door de beperkte bescherming is mondneusbescherming niet geschikt als vervanging van social distancing, hygiënemaatregelen en (thuis)isolatie van patiënten met klachten.
- Mondneusbescherming kan als aanvullende maatregel de aandacht voor social distancing en hygiënemaatregelen versterken.
- Mondneusbescherming kan echter ook een gevoel van schijnveiligheid creëren waardoor andere maatregelen niet goed meer opgevolgd worden. In dat geval kan het gebruik van niet-medische maskers die maar een beperkte bescherming bieden leiden tot een toename van infecties met COVID-19

Referenties

Brainard S, Jones N, Lake I, et al. Facemasks and similar barriers to prevent respiratory illness such as COVID-19: A rapid systematic review. medRxiv, April 2020. https://doi.org/10.1101/2020.04.01.20049528.

Brienen NC, Timen A, Wallinga J, et al. The effect of mask use on the spread of influenza during a pandemic. Risk Anal. 2010 Aug;30(8):1210-8. https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2010.01428.x .

CDC 2020: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover.html

Cheng VCC, Wong SC, Chuang VWM, et al. The role of community-wide wearing of face mask for control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2. J Infect. 2020 Apr 23. pii: S0163-4453(20)30235-8. https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.024

Davies A, Thompson KA, Giri K, et al. Testing the Efficacy of Homemade Masks: Would They Protect in an Influenza Pandemic? Disaster Med Public Health Prep. 2013 Aug;7(4):413-8. https://doi.org/10.1017/dmp.2013.43

European Centre for Disease Prevention and Control. Using face masks in the community: Reducing COVID-19 transmission from potentially asymptomatic or pre-symptomatic people through the use of face masks, 8 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020. https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission

European Centre for Disease Prevention and Control. Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – second update, 8 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020. https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management

Federatie Medische Specialisten FMS. Leidraad persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting vanwege SARS-CoV-2. 2020. https://www.demedischspecialist.nl/onderwerp/details/richtlijnen-handreikingen-leidraden

He X, Lau E, Wu P, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nat Med (2020). https://doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5

Howard J, Huang A, Li Z, et al. Face Masks Against COVID-19: An Evidence Review. Preprints 2020. https://doi.org/10.20944/preprints202004.0203.v1

Kim J, Ko J, Kim, Y, et al. Viral Load Kinetics of SARS-CoV-2 Infection in First Two Patients in Korea. Journal of Korean medical science 2020; 35(7): e86-e86. https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e86

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding. COVID-19 richtlijn, 2020. https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19

Lindsley WG, Noti JD, Blachere FM et al. Efficacy of face shields against cough aerosol droplets from a cough simulator. J Occup Environ Hyg. 2014;11(8):509-18. https://doi.org/10.1080/15459624.2013.877591

Liang M, Gao L, Cheng C et al. Efficacy of face mask in preventing respiratory virus transmission: a systematic review and meta-analysis. medRxiv. April 2020 https://doi.org/10.1101/2020.04.03.20051649

Ma QX, Shan H, Zhang HL, Li GM, et al. Potential utilities of mask-wearing and instant hand hygiene for fighting SARS-CoV-2. J Med Virol. 2020 Mar 31. https://doi.org/10.1002/jmv.25805

MacIntyre CR, Seale H, Dung TC, et al. A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. BMJ Open. 2015 Apr 22;5(4):e006577. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006577

Perencevich EN, Diekema DJ, Edmond MB. Moving Personal Protective Equipment Into the Community. Face Shields and Containment of COVID-19 JAMA. Published online April 29, 2020. https://doi.org/10.1001/jama.2020.7477

Rengasamy S, Eimer B, Shaffer RE. Simple respiratory protection--evaluation of the filtration performance of cloth masks and common fabric materials agains 20-1000 nm size particles. Ann Occup Hyg. 2010 Oct;54(7):789-98. https://doi.org/10.1093/annhyg/meq044. Epub 2010 Jun 28.

Robert Koch-Institut: Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Raum als weitere Komponente zur Reduktion der Übertragungen von COVID-19. Strategie-Ergänzung zu empfohlenen Infektionsschutzmaßnahmen und Zielen (3. Update).Epid Bull 2020;19:3 – 5 | DOI 10.25646/67

van der Sande M, Teunis P, Sabel R. Professional and home-made face masks reduce exposure to respiratory infections among the general population. PLoS One. 2008 Jul 9;3(7):e2618. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0002618

Victor CWT, Shing YT, Wai KP, et al. A reality check on the use of face masks during the COVID-19 outbreak in Hong Kong. EClinicalMedicine. 2020 Apr 24:100356. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100356

World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. 6 April 2020.

Zhang W, Du R, Li B, et al. Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. Emerg Microbes Infect 2020; 9 (1): 386-389. https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1729071

Zou L, Ruan F, Huang M, et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. N Engl J Med 2020; 382 (12): 1177-1179. https://doi.org/10.1056/NEJMc2001737



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 030 274 91 11
Corona.literatuur@rivm.nl

Datum
8 mei 2020

Gedragswetenschappelijke literatuur rond mondkapjesgebruik. Een rapid review van de literatuur.

Nina van der Vliet
Koen van der Swaluw
Michelle Zonneveld
Eline Roordink
Sarah Vader
Adrienne Rotteveel

Gedragsexpertiseteam RIVM
RIVM Corona Gedragsunit

Werkpakket 2 van de CoronaGedragsUnit concentreert zich op het scannen en samenvatten van gedragswetenschappelijke literatuur rondom corona en gedragswetenschappen. Er is op verzoek VWS en LCI-RIVM een overzicht gemaakt van de gedragswetenschappelijke literatuur over mondkapjesgebruik, om een indruk te krijgen van mogelijke gedragseffecten van mondkapjesgebruik. De literatuurscan is in korte tijd gedaan. Op algehele volledigheid wordt daarom geen aanspraak gedaan. Dit document biedt wel eerste wetenschappelijke inzichten in gedrag, schijnveiligheid en mondkapjes.

Wat wordt er in dit document beschouwd?
Het gaat in dit document om gedragsaspecten rond mondkapjes. De volgende onderwerpen worden beschouwd: risicocompenserend gedrag ten gevolge van een gevoel van schijnveiligheid, compliance, het correct gebruiken van de mondkapjes en de gedragsgevolgen van de keuze om een deel of alle mensen mondkapjes te laten dragen (segmentatie).

Wat wordt er (nog) niet besproken?
Dit document bespreekt geen wetenschappelijk bewijs over de vraag of mondkapjes een effectieve maatregel zijn om transmissie van COVID-19 tegen te gaan.
Communicatieadviezen over mondkapjes uit literatuur worden ook slechts beperkt besproken. In een latere versie van dit document kunnen meer gedragsaspecten worden toegevoegd.

Om de kwaliteit van de inzichten te illustreren, is per artikel aangegeven uit welk type bron de inzichten afkomstig zijn. Het aantal empirische studies is laag te noemen. Veel van de geïdentificeerde literatuur betreft opinieartikelen of essays van experts. Er zijn ook enkele reviews geïncludeerd.

Inhoudsopgave

1. Samenvatting

Op basis van de gevonden literatuur wordt in deze samenvatting een antwoord gegeven op de vraag: draagt het gebruik van mondkapjes bij aan een gevoel van schijnveiligheid bij de gebruikers en verminderde toepassing van de andere gedragsregels? Daarnaast worden andere inzichten uit de gedragswetenschappelijke literatuur over mondkapjesgebruik toegelicht.

Draagt het gebruik van mondkapjes bij aan een gevoel van schijnveiligheid bij de gebruikers en verminderde toepassing van de andere gedragsregels?
Antwoord:
In de quickscan van literatuur die is uitgevoerd, is geen sterk wetenschappelijk bewijs gevonden dat het gebruik van mondkapjes ertoe leidt dat mensen zich zodanig veiliger voelen dat zij andere gedragsmaatregelen minder goed zullen toepassen. Ook voor het omgekeerde – compliance verhogend effect als gevolg van het dragen van een mondkapje – is geen hard wetenschappelijk bewijs.

Samenvatting risicocompenserend gedrag:

- In zogenoemd 'real-world' onderzoek wordt geen bewijs gevonden voor de negatieve effecten van risicocompenserend gedrag. Uit dit type onderzoek blijkt dat sommige mensen bij nieuwe veiligheidsmaatregelen weliswaar meer risicocompenserend gedrag gaan vertonen, maar er op populatieniveau juist een algehele verbetering van de veiligheid en het welzijn wordt waargenomen. De verhoogde veiligheid overschaduwd dus het mogelijke effect van risicocompensatie bij enkele individuen (Howard et al., 2020, *pre-print review*, Greenhalgh en Howard, 2020, *discussie en opinie paper).*
- Het risico op risicocompenserend gedrag ten gevolge van een gevoel van (schijn)veiligheid wordt wel aangetoond in experimentele onderzoeken naar HIV-preventie, helmgebruik door motorrijders, en het gebruik van bescherming bij sport (Martin et al. 2020, *pre-print discussie paper*)
- De Royal Society DELVE initiative (2020, *pre print review summary*) beschrijft anekdotisch bewijs over negatief gedrag in professionele context (door desensitisatie en bekendheid met gevaarlijk materiaal), maar concluderen dat er geen direct bewijs is dat er in publieke context meer risicovol gedrag wordt getoond.
- De opiniestukken waarin de schijnveiligheid wel als relevant probleem wordt voorgesteld, worden door verschillende auteurs niet onderbouwd met wetenschappelijke literatuur (Brosseau and Sietsema, 2020; McCloy, 2020).
- Mondkapjes zouden volgens Cheng en collega's de focus van zelfbescherming op altruïsme kunnen leggen en symbool kunnen staan voor sociale solidariteit (Cheng et al. 2020, *commentaarpaper in the Lancet*). Wel wordt door Cheng et al. benadrukt dat duidelijk gemaakt moet worden aan het publiek dat het gebruik van een mondkapje aanvullend is op andere maatregelen. Hiervoor is o.a. aangedragen om mondkapjesgebruik alleen in hoger-risico situaties te stimuleren, zodat de status als 'toevoeging' aan bestaande maatregelen én het belang van correct gebruik duidelijker is. Het benadrukken van dragen van mondkapjes ter bescherming van anderen en uit solidariteit, en het benadrukken dat mondkapjes enkel aanvullend zijn, in

de communicatie naar de burger, wordt ook in een technical report van het European Center for Disease Prevention and Control (2020) aangeraden.

- Door mensen mondkapjes te laten dragen, zou volgens Howard en collega's vertrouwen getoond worden in het vermogen van het grote publiek om verantwoordelijk te handelen. Het zou ook tot gevoelens van empowerment en zelfeffectiviteit kunnen leiden, wat er volgens de auteurs toe kan leiden dat maskers de naleving van ander gezondheidsgedrag juist zou kunnen vergroten (Howard et al. 2020 , *pre-print review*).

Overige gedragswetenschappelijke literatuurinzichten over mondkapjesgebruik

Samenvatting correct gebruik:

- Een veelgebruikt argument om mondkapjes niet voor te schrijven is omdat mensen niet zouden weten hoe ze deze correct moeten gebruiken, waardoor de kans op infectie juist wordt vergroot. Hier is echter onvoldoende bewijs voor, volgens de beleidsbrief door Polykova et al. 2020.
- Er is ook nog weinig informatie over hoe goed het brede publiek om kan gaan met mondkapjes en deze correct gebruiken (Martin et al. 2020, *preprint discussie paper*). Er is één observationele (nog niet gepubliceerde) studie onder inwoners van Hong Kong gevonden, waaruit blijkt dat een groot deel van de mensen de mondkapjes verkeerd gebruikten: binnenste buiten, verkeerd om of te laag, zodat de neus of mond wordt blootgesteld (Victor et al. 2020, *observationele studie*).
- Verschillende onderzoekers roepen in dit kader op dat mensen duidelijke richtlijnen en instructies nodig hebben over correct gebruik, zoals bijv. gedetailleerde instructies op verpakkingen van mondkapjes en online instructievideo's. Daarbij moet ook worden geïnstrueerd om handen te wassen na het verwijderen van maskers en om maskers te wassen of weg te gooien na herhaald gebruik (Abaluck et al. 2020, *whitepaper*; Polykova et al. 2020, *beleidsbrief*; Howard et al. 2020, *pre-print review*; Javid et al, 2020, *editorial*).
- Greenhalgh en Smidt (2020, analyse paper) en Javid et al. (2020, editorial) verwachten dat mensen ten tijde van een pandemie heel gemotiveerd zijn om te leren hoe zo'n mondkapje goed gebruikt kan worden.

Samenvatting naleving dragen mondkapjes

Verschillende factoren lijken van invloed te zijn op de naleving van het dragen van mondkapjes:

- Het aanreiken van maskers met instructievideo's (Aiello et al. 2020; *RCT onder jongvolwassenen*)
- Het verplicht stellen van maskergebruik (Leffler et al 2020, *paper waarin beleid rond mondkapjesgebruik en mortaliteit onderzocht is met internationale openbaar beschikbare data* (Greenhalgh en Howard, 2020, *discussie en opinie stuk*)
- Straffen als men geen masker draagt (Condon, Sinha, 2010, *observatieonderzoek*)
- Een hogere risicoperceptie (Howard et al, 2020, *pre-print review*)
- Respons effectiviteit, vertrouwen in de overheid (Condon en Sinha, 2010, *observatieonderzoek*)
- Meer kennis over het virus (Zhong et al., 2020, *vragenlijstonderzoek*)
- De sociale betekenis die wordt gegeven aan het dragen van mondkapjes (Sunstein, 2020, *essay in het Journal of Behavioral Economics for Policy*)

- De aankondiging van andere maatregelen (Condon en Sinha, 2010, *observatieonderzoek*)
- Bekende mensen/politici maskers laten dragen (Abaluck et al, 2020, *Yale School of Management white paper*).

Samenvatting segmentatie:

- Verschillende wetenschappers pleiten ervoor om mondkapjes aan *alle* burgers voor te schrijven en niet alleen aan mensen die symptomen van het virus hebben. Behalve dat mensen die het virus onder de leden hebben de eerste dagen nog geen symptomen hebben, maar wel besmettelijk kunnen zijn, zou het tot stigmatisering en discriminatie kunnen leiden als je alleen symptomatische mensen een mondkapje laat dragen. Wat deze mensen weer ontmoedigt om een mondkapje te dragen (Leung et al. 2020, *correspondentie paper*; Feng et al. 2020, commentaar paper; Howard et al. 2020, *pre-print review*).
- Howard et al (2020) noemen als voordeel van mondkapjes voor iedereen, dat dit een zichtbaar signaal geeft en herinnert aan de pandemie. Zij noemen het belang van rituelen en solidariteit in de samenleving als reden om aan te nemen dat zichtbare, openbare signalering via mondkapjes mogelijk ook de naleving van andere gedragsmaatregelen vergroot (Howard et al. 2020, *pre-print review*)

2. Methodologie

Deze literatuur is verkregen via de sneeuwbalmethode, waarbij is gezocht in databases van Google Scholar, Pubmed, Embase, PsycInfo, Psy Arxiv. Verder is er gezocht via referenties in verzamelde literatuur (RIVM literatuurdatabase corona & gedrag) en via een aantal grote overzichtsreviews. Daarnaast is er via het RIVM gedragsexpertiseteam, de CoronaGedragsUnit, de Wetenschappelijke Adviesraad en hun netwerk relevante literatuur aangedragen.

Inclusiecriteria:

- Engels of Nederlandstalige literatuur.
- Gerelateerd aan mondkapjesgebruik én gedrag
- Gerelateerd aan COVID of soortgelijke pandemieën of infectieziekteuitbraken.
- Gepubliceerd tussen 2010 en 2020, maar uitzonderingen mogelijk als geen betere recentere literatuur beschikbaar is, of in het geval van gevestigde theorieën of modellen.
- Zowel reviews, losstaande studies als opiniestukken en editorials, als grijze literatuur.
- Kwaliteit is beoordeeld aan de hand van het type studie (bijv. review, wetenschappelijk commentaar, experiment, opiniestuk), wat staat beschreven bij elke studie.

3. Achtergrondliteratuur Mondkapjes

3.1 Risicocompenserend gedrag (schijnveiligheid)

Inzichten uit reviewartikelen en essays

Greenhalgh en Smidt (2020) pleiten er in een analyse paper dat gepubliceerd is in de British Medical Journal voor om het gebruik van een mondkapje voor te schrijven, ondanks het veelgebruikte argument dat er een risico is op schijnveiligheid, waardoor andere maatregelen zoals handenwassen en social distancing niet goed (meer) worden nageleefd (Greenhalgh, Schmid et al. 2020). Voor zover er al bewijs is voor dit argument, zo stellen de onderzoekers, is dat alleen in experimenten getest: anders dan vrijwilligers in een onderzoeksexperiment verwachten de auteurs dat mensen in een pandemie zoals deze andere maatregelen juist goed zullen naleven.

In een opiniepaper van Brosseau and Sietsema (2020), beiden experts op het gebied van ademhalingsbescherming en infectieziekten, raden de onderzoekers af om mensen die geen COVID-19-achtige symptomen hebben, te verplichten om routinematig een masker te dragen (Brosseau and Sietsema 2020). Een van de genoemde argumenten is dat het gebruik van maskers kan resulteren in dat degenen die ze dragen andere maatregelen, zoals afstand houden of zoveel mogelijk thuis blijven, gaan verminderen omdat ze zich beschermd voelen. Maskers zouden mensen zodoende een vals gevoel van veiligheid geven. De onderzoekers dragen geen bewijs of literatuur aan voor deze aanname. In een ander opiniepaper beargumenteert Rachel McCloy, een gedragswetenschapper aan de University of Reading (UK), dat het dragen van gezichtsmaskers mensen zelfverzekerder maakt dat zij het oplopen van een infectie kunnen voorkomen, een 'over-optimism bias' (McCloy 2020). Zij beweert dat mensen hierdoor eerder sociale contacten zullen opzoeken, waardoor hun blootstellingskansen verhogen. Zij geeft geen wetenschappelijk bewijs om deze stelling te onderbouwen.

Martin et al. (2020) benadrukken in hun discussie paper dat er voorzichtigheid nodig is in communicatie richting beleidsmakers en het publiek rond mondkapjes, omdat er nog erg weinig onderzoek gedaan is. Ze bespreken een aantal keerzijdes van massaal mondkapjesgebruik. Een daarvan zijn de potentiele onbedoelde gevolgen op microsociaal niveau, waarmee wordt bedoeld dat het aanmoedigen van mondkapjes kan leiden tot lagere compliance met andere gedragsrichtlijnen door schijnveiligheid. De auteurs dragen hiervoor bewijs vanuit risicocompensatieonderzoek aan (zoals helmen, autogordels, soa vaccins). Zij noemen het bewijs wel inconsistent: sommige studies vinden bewijs voor risicocompensatie, terwijl andere studies geen bewijs vinden. Daarbij noemen zij het niet vanzelfsprekend dat bewijs vanuit andere onderwerpen toegepast kan worden op mondkapjes, waar de nadruk niet alleen op individuele bescherming maar juist op publieke gezondheid ligt (Martin, Hanna et al. 2020). Echter, juist omdat de nadruk op het laatste ligt, is er volgens Victor et al. (2020) een risico dat er een lagere opvolging van andere gedragsrichtlijnen kan ontstaan (observationele studie). Zij halen hierbij een rapid systematische review aan van Brainard et al. (2020), waarin werd gesuggereerd om alleen in hoog-risico plekken een mondkapje te dragen: dan wordt hun status als 'toevoeging' aan bestaande maatregelen én het belang van correct gebruik duidelijker (Brainard, Jones et al. 2020).

In een aantal experimentele onderzoeken naar maskergebruik, als ook naar HIV-preventie en het gebruik van een helm door motorrijders, wordt dit risico op compenserend gedrag bevestigd. In zogenoemd 'real-world' onderzoek wordt hier echter geen bewijs voor gevonden. Hoewel sommige mensen wel meer risicogedrag gingen vertonen, bleek er op populatieniveau een algehele verbetering van de veiligheid en het welzijn te zijn (Greenhalgh, Schmid et al. 2020). Met andere woorden: zelfs als risicocompensatie optreedt bij sommige individuen, wordt dat effect overschaduwd door de verhoogde veiligheid op populatieniveau, aldus de onderzoekers in een review (Howard, Huang et al. 2020). Deze resultaten suggereren volgens de auteurs ook dat in plaats van een preventief instrument achterwege te laten, het vergezeld gaan van nauwkeurige berichten die verschillende preventieve maatregelen combineren, vertrouwen zou tonen in het vermogen van het grote publiek om verantwoordelijk te handelen en burgers ook meer macht/steun geven (empower citizens). Het is volgens de auteurs onwaarschijnlijk dat risicocompensatie de positieve voordelen teniet doet op bevolkingsniveau. Daarnaast zou het dragen van maskers volgens Howard en collega's tot gevoelens van empowerment en zelfeffectiviteit kunnen leiden, wat doet suggereren dat maskers de naleving van ander gezondheidsgedrag juist zou kunnen vergroten (Howard, Huang et al. 2020); *pre-print review*).

Javid et al. (2020) pleiten in hun editorial in the British Medical Journal voor het gebruik van mondkapjes voor burgers. De opvolging is volgens hen een belangrijke factor voor effectiviteit van mondkapjes (hierbij gebruiken zij als bewijs een RCT door MacIntyre et al 2009), en zij verwachten dat deze hoger is bij een serieuze pandemie (Javid, Weekes et al. 2020).

Cheng et al. (2020) concluderen in hun commentaarpaper in het medische tijdschrift *the Lancet* dat zij geen empirisch bewijs kennen dat de zorgen rond schijnveiligheid onderbouwt in relatie tot andere methoden als afstand houden en handenwassen. Ze zijn van mening dat mondkapjes de focus van zelfbescherming op altruïsme leggen, en symbool staan voor sociale solidariteit. Ze benadrukken wel dat het duidelijk gemaakt moet worden aan het publiek dat het gebruik van een mondkapje aanvullend is op de andere maatregelen, als mondkapjes worden ingevoerd (Cheng, Lam et al. 2020). Het benadrukken van dragen van mondkapjes ter bescherming van anderen en uit solidariteit in de communicatie naar de burger wordt ook in een technical report van het European Center for Disease Prevention and Control (2020) aangeraden (European Center for Disease Prevention and Control 2020).

Risicocompensatietheorie

Er zijn meningsverschillen tussen mensen die de traditionele preventiemodellen aanhouden en mensen die deze tegen deze modellen zijn, met als reden dat volgens hen veiligheidsmaatregelen gecompenseerd worden door risicocompensatie; ofwel de risicocompensatietheorie. De risicocompensatietheorie stelt dat we elk een bepaald risiconiveau hebben dat wordt beïnvloedt door hoe we de kosten en baten van risicovol of veilig gedrag inschatten, en dat we ons gedrag aanpassen om dat niveau te behouden. Pless (2016) beschrijft in een commentaarpaper dat de risicocompensatie theorie verworpen moet worden. Gesteld wordt dat er slechts enkele studies zijn geweest die de risicocompensatie theorie empirisch hebben getest. Daarnaast is niemand die overtuigd is van de risicocompensatietheorie gekomen met een aannemelijke interventie, afgezien van het overtuigen van mensen om hun risiconiveau naar beneden te stellen; echter,

hoe dit zou moeten worden gedaan is nooit uitgelegd. De risicocompensatie theorie staat daarnaast haaks tegenover de bewering dat de meeste verwondingen voorkomen zouden kunnen worden, terwijl er duidelijk bewijs is voor een daling in dodelijke ongevallen in het grootste deel van de wereld de afgelopen 50 jaar.
Het lijkt aannemelijker om veiligheidsgedrag te bekijken als synergetisch. Wanneer er besloten wordt één veiligheidsmaatregel te gebruiken, vergroot dit de kans dat andere soortgelijke maatregelen ook gebruikt worden, zoals het nemen van minder risico. Er wordt stellig geëindigd: "*This (risk communication theory) is a dead horse that no longer needs to be beaten*." (Pless 2016).

Risicocompenserend gedrag: onderzoek veiligheidsgordel

De risicocompensatie-hypothese suggereert dat voorschriften omtrent verkeersveiligheid, zoals de veiligheidsgordelwet, mogelijk tegengestelde effecten hebben, waardoor deze voorschriften eerder bijdragen aan minder veiligheid dan meer veiligheid. Dit wordt veroorzaakt doordat een dergelijke wet bestuurders ertoe zet de veiligheidsgordel te dragen, wat een extra gevoel van veiligheid creëert. Bestuurders compenseren volgens deze hypothese mogelijk dit gevoel van veiligheid door roekelozer te rijden, gezien voor hen daarmee hetzelfde niveau van gewenste veiligheid gehanteerd wordt. Dergelijk compensatiegedrag kan leiden tot grotere risico's voor voetgangers, motorrijders en andere niet-inzittenden. Deze studie onderzoekt de risicocompensatie-hypothese in het kader van veiligheidsgordel wetten in verschillende staten. Dit wordt gedaan aan de hand van fixed-effects modellen op basis van jaarlijkse gegevens (tussen 1985 en 2002) omtrent de ingang van veiligheidsgordelwetten, het daadwerkelijk dragen van de veiligheidsgordel en het aantal geregistreerde sterftecijfer van inzittenden, voetgangers, motorrijders en alle niet-inzittenden door verkeersongevallen.
De modellen laten significante afnames zien in sterftecijfers voor inzittenden en motorrijders na de ingang van veiligheidsgordelwetten. Het aantal verkeersdoden onder voetgangers lijkt gelijk te blijven. Deze resultaten laten zien dat veiligheidsgordelwetten en het toegenomen gebruik van de veiligheidsgordel leidt tot meer veiligheid voor zowel inzittenden als niet-inzittenden en ondersteunt daarmee niet de risicocompensatie-hypothese (Houston and Richardson 2007).

3.2 Compliance

Hoge deelname als gevolg van bereidheid, instructievideo's en/of aangereikte middelen?

Aiello et al. (2012) hebben middels een randomised controlled trial (RCT) onder jongvolwassenen (studenten) gedurende zes weken onderzocht wat het effect is van het dragen van een gezichtsmasker/mondkapje en het gebruik van handdesinfecterend middel op het verminderen de prevalentie van het influenzavirus tijdens het influenza seizoen van 2007/2008 (Aiello, Murray et al. 2010). Eén interventiegroep werd gevraagd om een mondkapje te dragen en handdesinfecterend middel te gebruiken. Eén interventiegroep werd alleen gevraagd een mondkapje te dragen. De interventiegroepen kregen de materialen aangereikt en kregen een instructievideo te zien over hoe het mondkapje gebruikt moest worden. De controlegroep kreeg geen instructies of spullen aangereikt. Bereidheid om een gezichtsmasker te dragen, een handdesinfecterend middel op alcoholbasis te gebruiken en een keeluitstrijkje verstrekken bij ziekte, waren voorwaarden om deel te kunnen nemen aan het onderzoek. Elke week moesten respondenten in een online survey aangeven hoe zich voelden en of ze het gebruik van de interventies naleefden. Aan deelnemers van de interventiegroepen werd gevraagd hun maskers gedurende ten minste zes uur per dag te dragen in hun studentenhuis. De resultaten laten zien dat er geen significante verschillen zijn tussen de interventiegroepen in het gebruik van de mondkapjes: deelnemers uit beide interventiegroepen droegen hun masker meer dan vijf uur per dag. De interventiegroep die zowel mondkapjes als handdesinfecterend middel kreeg, gebruikte significant vaker handdesinfecterend middel in vergelijking met de controlegroep of de interventiegroep die alleen mondkapjes kreeg (4.49 keer per dag versus 1.29/1.51 keer per dag).

Naleving verhogen door maskergebruik te verplichten

In een online discussie en opinie stuk van professor Trisha Greenhalgh (Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, University of Oxford) en Jeremy Howard (*Fast.ai en Data Insitute University of San Fransisco*) wordt ingegaan op de vraag hoe je ervoor zorgt dat de meeste mensen een masker ook gaan dragen (Greenhalgh and Howard 2020). De meest effectieve manier is volgens de onderzoekers om te eisen dat mensen een masker dragen: altijd wanneer ze buitenshuis zijn of op specifieke plekken zoals het openbaar vervoer en in de supermarkt. Onderzoek naar de vaccinatiegraad wordt aangehaald als voorbeeld van een domein waarbij je ziet dat een dergelijke verplichting naleving vergroot. Voorzichtige eerste resultaten laten zien dat het verplicht stellen van het dragen van maskers om de verspreiding van het COVID-19 virus tegen te gaan, naleving verhoogt (Leffler, Gruzboski et al. 2020).

Straffen voor niet-naleving verhoogt naleving

Condon en Sinha (2010) hebben observationele studie gedaan naar het gebruik van mondkapjes in het openbaar vervoer tijdens de influenza-epidemie in 2009 in Mexico (Condon and Sinha 2010). Twee weken lang hebben ze het gebruik van mondkapjes geobserveerd van bus- en taxichauffeurs voor wie het gebruik verplicht was en een boete riskeerden als ze geen mondkapje droegen. Tijdens de piek droeg 80-92% van de chauffeurs een mondkapje. Richting de tweede helft van de meetperiode werd dit wel minder. Taxichauffeurs droegen vaker mondkapjes dan buschauffeurs. Dit komt omdat taxichauffeurs strenger gestraft werden in de praktijk als ze deze maatregel niet opvolgden: politie dreigde de taxi in beslag te

nemen bij non-compliance en klanten wilde liever niet instappen als de chauffeur geen mondkapje droeg.

Een hogere risicoperceptie leidt tot een betere naleving
Op basis van onderzoek in Hong Kong tijdens de SARS-CoV-2 uitbraak blijkt dat de naleving van het dragen van maskers verbeterde toen de pandemie 3 weken duurde: 74,5 % van de mensen gaf aan het masker te dragen en wanneer ze naar buiten gingen steeg dit tot 97,5%. Vergelijkbaar survey onderzoek in Hong Kong tijdens de SARS uitbraak in 2003 laat een nalevingspercentage van 79% zien en een nalevingspercentage van 10% ten tijde van de H1NI pandemie in 2009. Het is waarschijnlijk dat het dragen van een mondmasker alleen zal optreden als er een grote pandemie is die leidt tot een grotere mate van bezorgdheid en angst onder de bevolking. De eerste RCT (2008) over maskergebruik vond dat naleving laag was, maar dat dit wordt beïnvloed door de perceptie van risico. Bij een pandemie is de verwachting dat de naleving verbetert ((Howard, Huang et al. 2020); *pre-print review*).

Naleving hangt af van responseffectiviteit en vertrouwen in de overheid
Uit het observationele onderzoek van Condon en Sinha (2010) naar het gebruik van mondkapjes in het openbaar vervoer van reizigers tijdens de influenza-epidemie in 2009 in Mexico blijkt dat dragen van een mondkapje ook samenhangt met de publieke perceptie over de effectiviteit van het mondkapje en het vertrouwen in de regering (Condon and Sinha 2010). In Mexico is er veel wantrouwen in de regering en de helft van de mensen vertrouwde er niet op dat een mondkapje effectief is in het voorkomen van de infectie (zoals blijkt uit een survey onderzoek waar in het artikel naar verwezen wordt).

Meer kennis leidt tot een hogere naleving
Zhong et al. (2020) hebben tussen 27 januari en 1 februari een vragenlijstonderzoek uitgevoerd naar de kennis, attitude en het dragen van een mondkapje (Zhong, Luo et al. 2020). De sample was niet representatief: vrouwen en hogeropgeleiden waren oververtegenwoordigd. Een hoge mate van kennis over het virus is gerelateerd aan een positieve attitude en hoge mate van uitvoering van gedragingen die besmetting van het virus tegen kunnen gaan. Dit pleit er volgens de onderzoekers voor om via gezondheidseducatie de kennis van mensen over het virus te vergroten. Deze educatieprogramma's zouden daarbij afgestemd moeten worden op de doelgroep (bijv. specifieke programma's voor lageropgeleiden).

Naleving hangt af van de sociale betekenis die wordt gegeven aan het dragen van mondkapjes
In een essay van Sunstein (2020) wordt ingegaan op de voorgeschreven maatregelen ter beheersing van het corona virus en het construct 'social meanings'. In 2020 zagen veel landen tal van verschuivingen in sociale betekenissen (Sunstein 2020). Zo werd de betekenis van het weigeren om handen te schudden, van thuiswerken en veel handenwassen ondersteboven gekeerd. De Centers for Disease Control and Prevention (CDC) zouden ook geadviseerd hebben om mondkapjes te dragen in het openbaar. Of dit advies wordt opgevolgd, hangt volgens Sunstein in belangrijke mate af van de sociale betekenis daarvan. President Trump zou hebben gezegd dat mensen een mondkapje moeten dragen, maar dat zelf niet te gaan doen. Dit zou er volgens Sunstein toe leiden dat veel mensen ook zullen weigeren om een mondkapje te gaan dragen. Toch zouden mensen, ongeacht wat leiders doen, een bescheiden bijdrage kunnen leveren aan

het veranderen van de betekenis van het dragen van een masker, simpelweg door te doen wat de CDC adviseert - en dus de kans te vergroten dat het dragen van een masker wordt gezien als wat de meeste mensen doen, om zo een goede burger te zijn, en om zichzelf en anderen te beschermen.

Naleving hangt samen met aankondiging andere maatregelen

Condon en Sinha (2010) hebben observationeel onderzoek gedaan naar het gebruik van mondkapjes in het openbaar vervoer tijdens de influenza-epidemie in 2009 in Mexico. Twee weken lang hebben ze het gebruik van mondkapjes geobserveerd van passagiers van metro en bus voor wie het gebruik vrijwillig was en van bus- en taxichauffeurs voor wie het gebruik verplicht was en een boete riskeerden als ze geen mondkapje droegen (Condon and Sinha 2010). Twee dagen voor het officiële advies om mondkapjes te dragen, begonnen mensen hier al mee. Daarnaast adviseerde de overheid om goed handen te wassen, je mond te bedekken als je hoest, te niezen in je elleboog of in een papier zakdoek, drukke plekken te vermijden en afstand te houden (social distancing). Scholen en restaurants werden gesloten en evenementen afgelast. Deze aanbevelingen werden dagelijks verkondigd in de media en tijdens persconferenties. Het leger deelde 6 miljoen gratis mondkapjes uit, met name bij stations. Uit het onderzoek blijkt dat de mate van het gebruik van gezichtsmaskers samen valt met de aankondiging van de maatregelen. De piek in het gebruik van gezichtsmaskers valt ruwweg samen met de ernst van de aangekondigde volksgezondheidsmaatregelen. In het begin droegen 55% van de mannen en 67% van de vrouwen een mondkapje, tijdens de piek was dit 61/77% en na twee weken 9/15%. Dit resultaat onderstreept volgens de onderzoekers het belang van effectieve communicatiestrategieën tijdens een volksgezondheidscrisis.

Doelgroepverschillen in naleving

Zhong et al. (2020) hebben tussen 27 januari en 1 februari een vragenlijstonderzoek uitgevoerd naar het dragen van een mondkapje. De sample was niet representatief: vrouwen en hoger opgeleiden waren oververtegenwoordigd. De 2% respondenten die geen masker droegen waren vaker man, student, woonachtig in andere delen van China dan Hubei (de provincie waar Wuhan in ligt) en scoorden lager op de kennisvragen (Zhong, Luo et al. 2020).

Vrouwen droegen vaker een mondkapje dan mannen tijdens de influenza-epidemie in Mexico. Dit kan volgens de onderzoekers worden verklaard (maar is niet onderzocht in deze studie) doordat mannen meer geneigd zijn om risico’s te nemen dan vrouwen (Condon and Sinha 2010).
In Duitsland heeft tijdens het griepseizoen 2009/2010 en 2010/2011 een RCT plaatsgevonden naar de werkzaamheid, aanvaardbaarheid en verdraagbaarheid van het gebruik van gezichtsmaskers en intensievere handhygiëne, in huishoudens met influenza. Huishoudens met een influenza-positief getest individu (index case) zonder aanwezigheid van verdere luchtwegaandoeningen konden deelnemen. In beide griepseizoenen rapporteerden de meerderheid van de deelnemers (62%) geen problemen met het dragen van een gezichtsmasker. Het grootste probleem dat door de deelnemers (zowel volwassenen als kinderen) werd genoemd bij het dragen van een gezichtsmasker was "warmte/vochtigheid" (53% van de kinderen; 35% van de volwassenen), gevolgd door "pijn" en "kortademigheid”. In beide griepseizoenen rapporteerden de meerderheid van de deelnemers (62%) geen problemen met het dragen van een gezichtsmasker. Deze proportie was significant

hoger onder volwassenen (71%) in vergelijking met kinderen (50%) ((Suess, Remschmidt et al. 2012).

3.3 Het correct gebruik van mondkapjes

Martin et al. (2020) benadrukken in hun discussie paper dat er voorzichtigheid nodig is in communicatie richting beleidsmakers en het publiek rond mondkapjes, omdat er nog erg weinig onderzoek bekend is. Ze bespreken een aantal keerzijdes van massaal mondkapjesgebruik. Een daarvan zijn de potentieel onbedoelde gevolgen op individueel niveau, waarmee wordt bedoeld dat er weinig informatie is over hoe goed het brede publiek om kan gaan met mondkapjes of in welke mate correct gebruik snel wordt verspreid en uitgevoerd (Martin, Hanna et al. 2020).

In een pre-print review van Jeremy Howard (2020, 20 april) wordt ingegaan op de vraag of mensen hun masker verkeerd kunnen dragen en daardoor de situatie erger kunnen maken (Greenhalgh and Howard 2020). Howard geeft aan dat er geen gerapporteerde cases zijn waarin iemand besmet is geraakt door een geïnfecteerd masker. Aangezien al miljoenen mensen maskers dragen, zou je hier wel bewijs over verwachten, als deze cases er waren, aldus de auteur.

Greenhalgh en Smidt (2020) pleiten er in een analysepaper (gepubliceerd in de British Medical Journal) voor om het gebruik van een mondkapje voor te schrijven ondanks het veelgebruikte argument dat ze alleen goed werken als veel mensen ze gebruiken en mensen ze ook op de juiste manier gebruiken (Greenhalgh, Schmid et al. 2020). Voor zover er al bewijs is voor deze argumenten, zo stellen de onderzoekers, is dat alleen in trials getest: anders dan vrijwilligers in een onderzoek experiment verwachten de auteurs dat mensen nu juist heel gemotiveerd zijn om te leren hoe zo'n mondkapje goed gebruikt kan worden.

In een beleidsbrief (2020) pleiten de onderzoekers Polykova et al. van de Standford Institute for Economic Policy Research (SIEPR) ervoor om mondkapjes in het openbaar te gebruiken, ook door mensen zonder symptomen (Polyakova, Andrews et al.). Een veelgebruikt argument om mondkapjes niet voor te schrijven is dat mensen niet zouden weten hoe ze een mondkapje goed moeten gebruiken, waardoor de kans op infectie juist wordt vergroot. Volgens de onderzoekers is er onvoldoende bewijs dat mensen mondkapjes niet effectief kunnen dragen. Veel mondkapjes zijn verpakt met gedetailleerde instructies voor het gebruik ervan. En online video's kunnen gemakkelijk worden geplaatst om mensen te leren hoe ze een mondmasker correct moeten dragen.

Een van de beperkingen van zelfgemaakte maskers is volgens Davies et. al. (2013, *experiment*) de slechte pasvorm van amateur-maskermakers (Davies, Thompson et al. 2013). Abaluck et al. (2020, 1 april) adviseren in hun whitepaper daarom, tot slot, om middels gezondheidsvoorlichting instructies voor het maken en dragen van de maskers aan te bieden (Abaluck, Chevalier et al. 2020). Zo zouden volksgezondheidsinstructies personen met baarden informeren om de baard te trimmen voor de beste pasvorm. Maskergebruikers moeten bijvoorbeeld worden geïnstrueerd om handen te wassen na het verwijderen van maskers en om maskers te wassen of weg te gooien na herhaald gebruik.

Een observationale studie door Victor et al. (2020) onder inwoners van Hong Kong (nog pre-proof) vond dat 94.8% van inwoners een mondkapje droeg, waarvan 83.7% wegwerp zorg mondkapjes. Echter, 13% van mensen die mondkapjes

gebruikten de mondkapjes verkeerd, o.a. 35.5% binnenstebuiten of onderste boven, en 42.5% te laag zodat neus of mond blootgesteld werd (Victor, Shing et al. 2020). Zij beargumenteren dat de instructies eerst onnodig werden gezien omdat het gebruik door zorgprofessionals was, maar dat het brede publiek duidelijke richtlijnen moet hebben voor correct gebruik.

3.4 De gedragsgevolgen van segmentatie

Leung, Lam en Cheng (2020) pleiten er in een correspondentiepaper dat gepubliceerd is in The Lancet voor om mondkapjes voor te schrijven aan alle burgers en niet alleen aan zieke mensen om zo stigmatisering te voorkomen (wat de mensen met symptomen ontmoedigt om een mondkapje te dragen) In een commentaar paper van Feng et al. (2020) in de Lancet Respiratory Medicine journal waarschuwen de auteurs eveneens voor stigmatisering en discriminatie als je alleen mensen die geïnfecteerd zijn vraagt een mondkapje te dragen (Feng, Shen et al. 2020). Ook Howard et al. (2020) verwijzen in hun reviewartikel naar onderzoek dat stelt dat alleen geïnfecteerde mensen mondkapjes laten dragen contraproductief is vanwege het risico op stigma (Howard, Huang et al. 2020). Dit vereist volgens de auteurs dat je beter iedereen kan vragen en mondkapje te laten dragen.

Volgens de auteurs is een voordeel van het aanbevelen van het door iedereen laten dragen van een mondmasker dat het dient als een zichtbaar signaal en een herinnering aan de pandemie. Gezien het belang van ritueel en solidariteit in samenlevingen, is het volgens Howard en collega's aannemelijk dat zichtbare, openbare signalering via het dragen van een masker mogelijk ook de naleving van andere gezondheidsmaatregelen vergroot, zoals afstand houden en handenwassen (Howard, Huang et al. 2020); *pre-print review*).

In hun beleidsbrief (2020) erkennen Polykova et al. van de Standford Institute for Economic Policy Research (SIEPR) ook het probleem van de tekorten in de zorg, maar stellen dat het juist averechts werkt om tegen burgers te zeggen dat mondkapjes niet effectief zijn (Polyakova, Andrews et al.). Zij vermoeden dat mensen dat niet geloven en daardoor alsnog heel veel mondkapjes hebben ingeslagen, met als gevolg een nog groter tekort voor zorgprofessionals. Daarnaast stellen de auteurs dat richtlijnen (van bijv. de WHO en CDC) om geen mondkapjes voor te schrijven voor mensen zonder symptomen onbedoeld het vereiste gevoel van urgentie en de inzet van particuliere en openbare middelen voor het aanpakken van onderliggende maskertekorten voor de algemene bevolking, heeft verminderd.

In een white paper van Abaluck en collega's van Yale University (Abaluck, Chevalier et al. 2020) pleiten de onderzoekers voor het universeel gebruik van 'cloth masks' en het vergroten van het aanbod van medische maskers voor zorgprofessionals. Volgens de onderzoekers zou de nadruk moeten liggen op de sociale voordelen van het dragen van maskers en het dragen van zelfgemaakte maskers door het publiek. Hiermee kan een aanzienlijk deel van de gezondheidsvoordelen worden bereikt en de negatieve effecten van het hamsteren van maskers worden beperkt. Het helpt daarbij als politici maar ook bekende mensen zelf een stoffen/zelfgemaakte masker dragen. Daarnaast moet worden benadrukt dat het dragen van een masker een aanvulling is op andere maatregelen voor sociale afstand, geen vervanging.

4. Referenties

Abaluck, J., et al. (2020). "The Case for Universal Cloth Mask Adoption and Policies to Increase Supply of Medical Masks for Health Workers." *Available at SSRN 3567438*.

Aiello, A. E., et al. (2010). "Mask use, hand hygiene, and seasonal influenza-like illness among young adults: a randomized intervention trial." *The Journal of infectious diseases* **201**(4): 491-498.

Brainard, J. S., et al. (2020). "Facemasks and similar barriers to prevent respiratory illness such as COVID-19: A rapid systematic review." *medRxiv*.

Brosseau, L. and M. Sietsema (2020). "COMMENTARY: Masks-for-all for COVID-19 not based on sound data."

Cheng, K. K., et al. (2020). "Wearing face masks in the community during the COVID-19 pandemic: altruism and solidarity." *The Lancet*.

Condon, B. J. and T. Sinha (2010). "Who is that masked person: the use of face masks on Mexico City public transportation during the Influenza A (H1N1) outbreak." *Health Policy* **95**(1): 50-56.

Davies, A., et al. (2013). "Testing the efficacy of homemade masks: would they protect in an influenza pandemic?" *Disaster medicine and public health preparedness* **7**(4): 413-418.

European Center for Disease Prevention and Control (2020). Technical Report. Using face masks in the community. Stockholm, ECDC.

Feng, S., et al. (2020). "Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic." *The Lancet Respiratory Medicine*.

Greenhalgh, T. and J. Howard (2020). "Masks for all? The science says yes." from https://www.fast.ai/2020/04/13/masks-summary/.

Greenhalgh, T., et al. (2020). "Face masks for the public during the covid-19 crisis." *BMJ* **369**.

Houston, D. J. and L. E. Richardson (2007). "Risk compensation or risk reduction? Seatbelts, state laws, and traffic fatalities." *Social Science Quarterly* **88**(4): 913-936.

Howard, J., et al. (2020). "Face Masks Against COVID-19: An Evidence Review."

Javid, B., et al. (2020). "Covid-19: should the public wear face masks?" *The BMJ* **369**.

Leffler, C., et al. (2020). "Country-wide Mortality from the Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic and Notes regarding Mask Usage by the Public (preprint)."

Martin, G., et al. (2020). "Face masks for the public during Covid-19: an appeal for caution in policy." *SocArXiv. April* **25**.

McCloy, R. (2020). "Comment. How to Worry Better." https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0262407920305467.

Pless, B. (2016). "Risk compensation: Revisited and rebutted." *Safety* **2**(3): 16.

Polyakova, M., et al. "Can masks help with reopening the economy?".

Suess, T., et al. (2012). "The role of facemasks and hand hygiene in the prevention of influenza transmission in households: results from a cluster randomised trial; Berlin, Germany, 2009-2011." *BMC infectious diseases* **12**(1): 26.

Sunstein, C. R. (2020). "The Meaning of Masks." *Available at SSRN 3571428.*

Victor, C. T., et al. (2020). "A reality check on the use of face masks during the COVID-19 outbreak in Hong Kong." *EClinicalMedicine*: 100356.

Zhong, B.-L., et al. (2020). "Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey." *International journal of biological sciences* **16**(10): 1745.



Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 1 3720 BA Bilthoven

Aan de Directeur-Generaal van de Volksgezondheid
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
drs. M. Sonnema
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

KvK Utrecht 30276683

T 030 274 91 11
F 030 274 29 71
info@rivm.nl

Ons kenmerk
0067/2020 LCI/JvD/at/cs

Behandeld door
LCI

T (030) 274 7000
F (030) 274 4455
lci@rivm.nl

Datum 28 juli 2020
Onderwerp Advies n.a.v. 73e OMT COVID-19

Geachte mevrouw Sonnema,

Op 28 juli riep het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM het Outbreak Management Team (OMT) bijeen om te adviseren over de situatie rondom de COVID-19-uitbraak. Naast de vaste OMT-leden, vertegenwoordigers van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), de Nederlandse Vereniging van Medische Microbiologie (NVMM), de Vereniging voor Infectieziekten (VIZ) en het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI), waren er leden van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), de Vereniging van de Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso), de Nederlandse Vereniging Kindergeneeskunde (NVK), verschillende experts (internist-infectioloog, viroloog, epidemioloog, artsen-microbioloog, een regionaal arts-consulent, ouderengeneeskundige, artsen M&G), een vertegenwoordiger van het referentielaboratorium en vertegenwoordigers van diverse centra van het RIVM aanwezig.

A. Aanleiding OMT en doelstelling

Het OMT komt periodiek bij elkaar om de medisch-inhoudelijke stand van zaken betreffende COVID-19 vast te stellen en te duiden, voor de opvolging van acties en voor de beantwoording van vragen van de Nederlandse overheid.

Het OMT geeft vervolgadviezen over de effecten van de maatregelen die tot op heden zijn ingesteld en over de versoepeling van maatregelen op grond van drie pijlers zoals benoemd door het kabinet:
- het beschermen van kwetsbare mensen in de samenleving;
- een acceptabele belastbaarheid van de zorg – ziekenhuizen moeten kwalitatief goede zorg aan zowel COVID-19-patiënten als aan patiënten binnen de reguliere zorg kunnen leveren; de eerder vanwege COVID-19 uitgestelde planbare zorg moet op korte termijn weer kunnen worden opgestart;
- het zicht houden op en het inzicht hebben in de verspreiding van het virus.

Op 24 juli heb ik de adviesaanvraag ontvangen waarin u het OMT namens het kabinet vraagt te adviseren over een aantal vraagstukken.

Hieronder volgen een samenvatting van de situatie en het eerste deel van het advies van het OMT.

B. Actuele situatie

Achtergrond

Op 27 februari jl. werd de eerste patiënt met COVID-19 in Nederland gediagnosticeerd. Tot 28 juli zijn er wereldwijd 16.465.707 patiënten met COVID-19 gemeld, van wie 2.829.660 in Europa. Wereldwijd zijn er 653.862 patiënten overleden, van wie 202.663 in Europa. Tot 28 juli 10.00 zijn er in Nederland 53374 patiënten met laboratoriumbevestigde COVID-19 gemeld waarvan 11919 personen werden opgenomen in het ziekenhuis. In totaal zijn 6145 personen met een bevestigde SARS-CoV-2-infectie overleden.

Verloop van de epidemie

Het OMT is geïnformeerd over het verloop van de epidemie en de resultaten van de modellering.
Sinds begin juli is er een duidelijke stijging van het aantal gemelde infecties, van 432 meldingen over de week 1-7 juli tot 1329 meldingen afgelopen week. Er zijn grote regionale verschillen. De provincies met de hoogste incidentie per 100.000 inwoners over afgelopen twee weken zijn Zuid-Holland (26,0) en Zeeland (22,7). Daarop volgen Noord-Holland (17,0), Utrecht (13,3) en Noord-Brabant (9,4). De toename van het aantal meldingen sinds begin juli is het grootst in Zuid-Holland (met name Rotterdam) en Noord-Holland, de stijging van het aantal meldingen in Zeeland lijkt niet door te zetten.
Er is een toename van het aantal personen dat zich laat testen. Tussen 20 juli en 26 juli hebben 111.764 personen zich laten testen bij de testlocaties van de GGD. Het percentage mensen met een positieve test bleef in deze week gelijk aan de week daarvoor (1,0%).
Het meest recente reproductiegetal dat betrouwbaar berekend kan worden is 1,40. Hoewel dit iets hoger is dan de week ervoor (1,29), verandert de bovengrens van de bandbreedte nauwelijks. Dit cijfer geeft de schatting van het reproductiegetal weer van 10 juli.
In vergelijking met voorgaande maanden is er een stijging van patiënten in de leeftijdscategorie 15-29 jaar ten opzichte van de andere leeftijden.
Het aantal ziekenhuis en IC opnames toont nog geen duidelijk stijgende trend.

Van ongeveer de helft van de gemelde patiënten is een mogelijke bron bekend; dit percentage blijft stabiel. Thuis, familie en werk zijn de meest genoemde setting van besmetting (55,5%, 19,5% en 11,7% respectievelijk).
Er zijn momenteel 133 clusters gaande van 3 of meer aan elkaar gekoppelde personen. Naast familieclusters zien we grote clusters gerelateerd aan (bruilofts)feesten, borrels en horecagelegenheden. GGD'en geven aan dat zij clusters zien onder studenten en mensen met een migratieachtergrond waarbij verspreiding bij samenkomsten in de privésfeer heeft plaatsgevonden.
Van de sinds 1 juli gemelde personen is 8% in de incubatieperiode in het buitenland geweest, vooral in België (55 personen), Duitsland (31 personen) en Servië (27). Frankrijk, Kroatië en Spanje worden afgelopen twee weken relatief vaker genoemd (9,4%, 5,8% en 5,3% respectievelijk).
Er zijn op dit moment weinig besmettingen in verpleeg- en verzorgingshuizen.

C. Adviezen

Uitbreiding verplicht gebruik niet medische mondneusmaskers

Vraagstelling:
In veel ons omringende landen is vanwege een toenemend aantal infecties de verplichting om niet-medische mondneusmaskers te gebruiken uitgebreid. Ook in

Nederland wordt vanuit de samenleving en door lokale bestuurders gevraagd om uitbreiding van de mondneusmaskerplicht. Is er in sommige situaties of sommige plaatsen een toegevoegde waarde van een niet-medische mondneusmaskerplicht? Zo ja in welke situaties en op welke plaatsen?

Antwoord:
Op 4 mei jl. heeft het OMT geadviseerd over gebruik van niet-medische mondneusmaskers. De conclusie was toen dat wetenschappelijk onderzoek tegenstrijdige uitkomsten liet zien, ook omdat stoffen mondneuskapjes op grond van hun wisselende samenstelling grote verschillen laten zien in vermogen om druppeltjes tegen te houden. Door de beperkte bescherming werden niet-medische mondneusmaskers niet geschikt geacht als vervanging van social distancing, hygiënemaatregelen en (thuis)isolatie van patiënten met klachten, in de publieke ruimte. Het OMT stelde dat gebruik van deze maskers overwogen kon worden in settings waar het niet mogelijk is om de anderhalve meter afstand te houden en triage toe te passen, hetgeen inmiddels in het OV wordt toegepast. In de OMT's van 16 en 22 juni is dit standpunt nogmaals bekrachtigd.

Het OMT heeft op verzoek van VWS de indicatie voor gebruik van niet-medische mondneusmaskers in de openbare ruimte opnieuw tegen het licht gehouden, gebruik makend van recent beschikbaar gekomen wetenschappelijke kennis en de beschikbare informatie vanuit de 'RIVM Corona Gedragsunit'.

Wat betreft het effect op de transmissie van infectieuze druppels zijn er geen nieuwe data bekend die er toe zouden leiden dat de inhoudelijke afweging uit de eerdere OMT-adviezen moet worden aangepast. Onderzoek onder strikt gecontroleerde laboratoriumomstandigheden levert soms een licht gunstig effect op wanneer materiaal en constructie van de niet-medische mondneuskapjes optimaal gekozen is (bijv. met meerlagig hybride opbouw), en bij juist gebruik, met name door verminderen van de overdracht van virussen vanuit de bron. In de dagelijkse praktijk voldoen veel stoffen mondneuskapjes niet aan dergelijke constructiekarakteristieken. Onomstreden bewijs dat niet-medische mondneuskapjes bescherming bieden tegen de verspreiding van COVID-19 ontbreekt.

Wat betreft gebruik van chirurgische mondneuskapjes zijn er aanwijzingen voor een gering positief effect bij gebruik in de publieke ruimte. De orde van grootte van het effect is echter beperkt, tot zo'n 6% afname van besmettingen in enkele onderzoeken uitgevoerd in omstandigheden waarin andere studies geen effect laten zien. Het Noorse Instituut voor Publieke Gezondheid heeft uitgerekend dat – afhankelijk van de epidemiologische situatie en aangenomen effectiviteit – van 30.000 tot ruim een miljoen personen één week lang een chirurgisch mondneuskapje moeten gebruiken om bij één persoon een besmetting met COVID-19 te voorkómen. Dat betrof een conservatieve schatting. Voor stoffen niet-medische mondneusmaskers, die in gecontroleerde laboratoriumomstandigheden altijd slechter presteren dan de chirurgische mondneusmaskers, zelfs bij juiste constructie, ligt dit 'number needed to mask' om bij één persoon een besmetting met COVID-19 te voorkómen nog ongunstiger.

Ten slotte is vanuit verschillende zijden gewezen op de schijnveiligheid die zou kunnen uitgaan van het dragen van mondneusmaskers dat kan leiden tot het niet langer aanhouden van de 1,5 meter afstand. De Gedragsunit stelt dat recent wetenschappelijk onderzoek aantoont dat wanneer iemand een mondneusmasker

draagt andere mensen juist meer geneigd zijn om afstand te houden, en dat er geen bewijs is dat mensen die een mondneusmasker dragen zelf minder fysieke afstand van andere houden. Anderzijds is gebleken dat personen in een setting met mondkapjes verplichting 20-30 minuten meer buitenhuis doorbrengen dan personen in een setting zonder deze verplichting. Het OMT concludeert dat deze onderzoeken geringe steun leveren voor het aanhouden van een suboptimale fysieke afstand bij gebruik van mondneusmaskers, de zgn. risico-compensatie, maar de opzet van deze onderzoeken komt het OMT nogal artificieel over, en de bewijskracht gering. Al met al concludeert het OMT dat zorgen over schijnveiligheid die zou kunnen optreden bij breed gebruik van mondneuskapjes niet zijn weggenomen. In ieder geval moet elk gebruik van mondneuskapjes vergezeld gaan van voorlichting en training in de toepassing ervan.

De epidemiologische situatie speelt een rol bij het bepalen of en wanneer welke maatregelen zinvol en effectief zijn en daarom dient deze situatie nauwgezet gevolgd te worden zodat maatregelen regelmatig en tijdig (her)overwogen kunnen worden. Dit geldt ook voor gebruik van niet-medische mondneusmaskers.

Ten aanzien van de mondneuskapjes concludeert het OMT dat momenteel, op grond van de huidige stand van de wetenschap:

- er om verspreiding van SARS-CoV-2 tegen te gaan geen steun is voor algemeen gebruik van niet-medische mondneuskapjes in de publieke ruimte.
- gebruik van niet-medische mondneuskapjes geen substitutie is voor de anderhalve meter afstand regel;
- er dit moment een opleving is van de verspreiding van COVID-19 die met name berust op overdracht in de gezinssituatie en op feestjes. Daarop zullen mondneusmaskers geen effect hebben;
- voor gebruik van niet-medische mondneuskapjes in settings waar het niet mogelijk is om de anderhalve meter te bewaren en waarbij het niet mogelijk is om triage toe te passen, het OMT vanwege het gebrek aan een eenduidig bewijs van positief effect van niet-medische mondneuskapjes, geen richtinggevend positief advies kan uitbrengen.
- Het OMT stelt echter dat gebruik van niet-medische mondneusmaskers overwogen kan worden in die settings waar het niet mogelijk is om anderhalve meter afstand te houden en triage toe te passen.

Indien zich een aanzienlijke stijging voordoet van de incidentie van COVID-19 in de bevolking, kan dit advies worden heroverwogen. Het OMT adviseert om dit vooraf te laten gaan door een onderzoek naar welke type niet-medisch mondneuskapje dan wel effectief is in het tegenhouden van druppels.

Aanvullende bestrijdingsadviezen voor in de samenleving

Er is een duidelijke, vooralsnog gecontroleerde, stijging van het aantal besmettingen in Nederland. Het aandeel van besmettingsgevallen zonder bekende bron stijgt niet. Hoewel een stijging was ingecalculeerd bij het loslaten van maatregelen is het aandeel van grotere clusters opvallend. Deze berustten vaak op bijeenkomsten in de privésfeer waarbij door één persoon tegelijkertijd meerdere anderen besmet werden, die het weer aan een volgende ring doorgaven. Het OMT concludeert dat, doordat de maatschappij de 1,5 meter steeds minder in acht neemt alsmede het advies thuis te blijven bij klachten, dit tot clusters van besmettingen leidt na samenkomsten in de privésfeer (borrels, feestjes) en horecagelegenheden (huwelijken, familiefeesten), en met name onder jongeren.

Om dergelijke clusters te voorkómen is het essentieel dat men zich strikt houdt aan de regel dat men bij klachten thuisblijft, zich laat testen, én geen contact heeft met anderen ook niet met familieleden of naaste kennissen. Het toepassen van niet-medische mondneusmaskers in de openbare ruimte draagt niet bij aan het voorkomen van clusters in de privésfeer en horecagelegenheden, wat de huidige epidemische verheffing kenmerkt.

Het OMT adviseert dringend om de effectief gebleken maatregelen onder de aandacht te blijven brengen bij de bevolking: bij klachten blijf je thuis in isolatie en laat je je testen, én buiten directe dagelijkse contacten in het huishouden houd je de afstand van 1,5 meter tot anderen. Daarbij dient benadrukt te worden dat het afstand houden ook in de privésfeer geldt, bij huwelijken, begrafenissen, bij religieuze bijeenkomsten zoals het offerfeest en de komende introductieweken voor studenten. De communicatie hierover moet afgestemd te worden op de verschillende doelgroepen.

Tot slot adviseert het OMT om bij bijeenkomsten – ook in huiselijke kring – het aantal gasten te beperken, zodat het ook echt mogelijk is om 1,5 meter afstand te houden.

Tot een nadere mondelinge toelichting ben ik gaarne bereid.

Hoogachtend,

Prof. dr. J.T. van Dissel
Directeur CIb



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Actualisatie van de gedragswetenschappelijke literatuur rond mondkapjes

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 030 274 91 11
E coronagedragsunit@rivm.nl

Datum
5 augustus 2020

5 augustus 2020; RIVM Corona Gedragsunit

In de Corona Gedragsunit van het RIVM wordt de gedragswetenschappelijke literatuur rondom corona & gedrag continu gescand en samengevat. Op verzoek van het ministerie van VWS (d.d. 24 juli 2020) heeft het RIVM het overzicht van de gedragswetenschappelijke literatuur over mondkapjes van 8 mei jl. geactualiseerd. Hierbij gaan we bij de term 'mondkapjes' uit van mond- en neusbescherming. Omdat in het alledaags gebruik met name de term mondkapjes wordt gebruikt, hanteren we ook in deze actualisatie deze algemeen geaccepteerde term. Op algehele volledigheid wordt geen aanspraak gedaan.

Wat wordt er in dit document beschouwd?
Deze actualisatie focust op de literatuur over schijnveiligheid en risico-compenserend gedrag bij gebruik van mondkapjes. Voor de andere onderwerpen (zie '*wat wordt er niet besproken*?') verwijzen we naar het overzicht van 8 mei jl.

Om de resultaten te duiden, is per artikel aangegeven uit welk type bron de inzichten afkomstig zijn. Er is namelijk een beperkt aantal empirische studies gevonden, waarvan sommigen direct bewijs leveren voor de onderzoeksvraag en anderen indirect. Veel van de literatuur bestaat uit expertopinie-artikelen, die niet zijn meegewogen bij de beantwoording van de onderzoeksvragen. Er zijn wel een aantal quasi-experimentele veldstudies, een online experiment en GPS-data studies (allen preprints, zonder peer review) geïdentificeerd.

Wat wordt er niet besproken?
1. Dit document bespreekt geen wetenschappelijk onderzoek over de vraag of mondkapjes een effectieve maatregel zijn om transmissie van het nieuwe coronavirus SARS-CoV-2 tegen te gaan. Het OMT heeft hier 28 juli jl. een adviesbrief over uitgebracht. Als Gedragsunit behandelen wij alleen gedrags-aspecten van mondkapjes.
2. Voor de volgende vragen verwijzen wij naar het overzicht van 8 mei:
   - In welke mate houden mensen zich aan een mondkapjesverplichting, waarom wel of niet (compliance)?
   - Gebruiken burgers de mondkapjes correct, en waarom wel/niet?
   - Wat zijn gedragsgevolgen van de keuze om een deel of alle mensen mondkapjes te laten dragen (segmentatie)?
3. Het gericht gebruik van mondkapjes als instrument om de toestroom van mensen naar een bepaald gebied te reguleren (vorm van crowd management).

Opstellers/Uitvoering:
Drs. Nina van der Vliet
Prof. Dr. Marijn de Bruin
Dr. Koen van der Swaluw

Meelezers:
Prof. Dr. Gerjo Kok
Prof. Dr. Bas van den Putte
Prof. Dr. Danielle Timmermans
Dr. Marloes Bongers
Dr. Margreet te Wierik
Dr. Mariken Leurs

Inhoudsopgave

1. Samenvatting

Achtergrond
Mondkapjes worden in veel landen door meer of minder mensen vrijwillig of verplicht gedragen. De verplichting verschilt tussen landen (in sommige landen is het verplicht in OV, winkels, en/of buiten) en soms tussen regio’s binnen landen. De effecten van mondkapjes op SARS-CoV-2 transmissie hangen af van zowel de effectiviteit van de methode (hoe goed werken verschillende typen mondkapjes tegen transmissie?) als van het gedrag van de gebruiker en de mensen in zijn/haar fysieke omgeving (bijv. of men afstand houdt van anderen en mondkapjes correct gebruikt). Dit literatuuroverzicht bevat een samenvatting en beoordeling van de literatuur over één onderdeel van de gedragsaspecten bij mondkapjes, namelijk risicocompenserend gedrag als gevolg van ‘schijnveiligheid’.

De onderzoeksvragen zijn:

1. Leidt het gebruik van mondkapjes tot risicocompenserend gedrag, waarbij mondkapjesdragers zich minder aan de 1.5 meter afstand houden of andere maatregelen (zoals handen wassen) houden?
2. Wat is het effect van het dragen van mondkapjes op het afstand houden door andere mensen, ten opzichte van de mondkapjesdrager?

Methode
Literatuuronderzoek naar artikelen over gedragseffecten van mondkapjes bij COVID-19 in de peer-reviewed literatuur en via pre-print databases. Wegens een beperkt aantal empirische artikelen over COVID-19 specifiek, is er breder gekeken naar het gebruik van mondkapjes door burgers bij andere infectieziekten. Daarnaast is gekeken naar de bredere literatuur (niet alleen mondkapjes), om te beoordelen wat de wetenschappelijke basis is voor het bestaan van risicocompensatie.

Antwoorden:

1. Leidt het gebruik van mondkapjes tot risicocompenserend gedrag?

Conclusie: Er is geen robuust bewijs gevonden dat risicocompenserend gedrag (minder afstand houden, geen drukte vermijden, of minder vaak de handen wassen) wel of niet optreedt bij het gebruik van mondkapjes.

Belangrijkste onderzoeksbevindingen

- In 1 quasi-experimentele veldstudie in Duitsland tijdens de SARS-CoV-2 pandemie meet men een wat groter gehouden afstand door mensen met mondkapjes.
- In 6 gerandomiseerde studies (niet SARS-CoV-2) treedt geen risicocompensatie op (minder handen wassen) in de groep met mondkapjes.
- 3 GPS-studies hebben mobiliteit gemeten (o.a. toename in tijd die men buitenshuis door heeft gebracht, bijv. winkel bezoek) voor en na mondkapjesverplichting tijdens de SARS-CoV-2 pandemie in de VS en Duitsland. Eén studie rapporteert een kleine toename, een ander een afname, en één geen verschil.

Limitaties: Weinig onderzoeken, bewijslast is observationeel of indirect.

2. Wat is het effect van het dragen van mondkapjes op het afstand houden door andere mensen, ten opzichte van de mondkapjesdrager?

Conclusie: Bij vrijwillig gebruik van mondkapjes, op locaties waar afstand houden mogelijk is, lijkt het gebruik van een mondkapje (beperkt) bij te dragen aan afstand houden door anderen van de mondkapjesdrager.

Belangrijkste onderzoeksbevindingen:

- In 3 quasi-experimentele veldstudies waar onderzoekers in alledaagse situaties tijdens de SARS-CoV-2 pandemie wel/geen mondkapjes droegen, houden anderen wat meer afstand van de onderzoeker als deze een mondkapje draagt.

Limitaties: Mondkapjesgebruik was vrijwillig, er is een beperkt aantal onderzoeken, jongeren lijken ondervertegenwoordigd en robuuste RCT's ontbreken.

Algemene conclusie:
Er is in de wetenschappelijke literatuur geen eenduidige indicatie gevonden dat risicocompensatie optreedt bij mondkapjesgebruik. Hoewel meerdere studies suggereren dat er mogelijk een toename is van gewenst gedrag (afstand houden, met name door anderen), sluiten deze studies niet uit dat onder bepaalde omstandigheden risicocompenserend gedrag toch kan optreden.
De huidige resultaten zijn niet generaliseerbaar naar verplicht mondkapjesgebruik of locaties waar afstand houden lastig is.

2. Methodologie

Deze literatuur is verkregen via referenties in de wekelijks verzamelde literatuur waarbij wordt gezocht in databases van Google Scholar, Pubmed, Embase, PsycInfo. Deze literatuur wordt samengebracht in de RIVM literatuurdatabase corona & gedrag, waar wekelijks met vaste searchstrings nieuwe studies wordt gescand en toegevoegd indien relevant. Daarnaast worden pre-print databases als Psy Arxiv en Med Rxiv wekelijks doorzocht. De literatuur is aangevuld met de sneeuwbalmethode, waarbij in de geïdentificeerde literatuur wordt gekeken naar referenties voor mogelijk nieuwe relevante studies. Daarnaast is er via het RIVM gedragsexpertiseteam en de Corona Gedragsunit relevante literatuur aangedragen.

Inclusiecriteria:
- Engels of Nederlandstalige literatuur
- Gerelateerd aan mondkapjesgebruik én gedrag
- Gerelateerd aan COVID of soortgelijke pandemieën of infectieziekte uitbraken.
- Gepubliceerd tussen 2010 en 2020, maar uitzonderingen mogelijk als geen betere recentere literatuur beschikbaar is, of in het geval van gevestigde theorieën of modellen.
- Zowel reviews, losstaande studies als opiniestukken en editorials, als grijze literatuur en preprints.
- Kwaliteit is beoordeeld aan de hand van het type studie (bijv. review, wetenschappelijk commentaar, experiment, opiniestuk), wat staat beschreven bij elke studie.

Drie leden van de Wetenschappelijke Adviesraad hebben deze literatuurscan gereviewd en hebben geadviseerd over de duiding van de geïncludeerde onderzoeken.

3. Literatuurbevindingen en conclusie per onderzoeksvraag

3.1 Onderzoeksvraag 1 Risicocompenserend gedrag bij mondkapjegebruik

Leidt het gebruik van mondkapjes tot risicocompensatiegedrag, waarbij mondkapjesdragers zich minder aan de 1.5 meter of andere maatregelen (zoals handen wassen) houden?

In één onderzoek heeft men direct gekeken naar afstand houden door mensen met mondkapjes voor en na invoering van een mondkapjesverplichting in Duitsland. Met behulp van objectieve afstandmeters vonden onderzoekers dat mensen voor en na de invoer van een mondkapjesverplichting tegen SARS-CoV-2 wat meer afstand hielden (gemiddeld 9 cm) van anderen. Het mondkapjesgebruik werd gemeten in de wachtrij buiten een winkel waar de verplichting binnen gold: er kan dus sprake zijn van een selectie effect (mensen die de mondkapjes al in de rij dragen houden zich mogelijk ook strenger aan de regel om afstand te houden).

Een recent literatuuroverzicht naar risicocompensatie identificeerde zes gerandomiseerde interventiestudies naar (vrijwillig) mondkapjesgebruik en handenwassen bij luchtweginfecties (niet SARS-CoV-2). Vier studies lieten geen verschil zien in handenwassen onder mondkapjesdragers en twee studies vonden een toename in handenwassen onder mondkapjesdragers t.o.v. niet-mondkapjesdragers (eén grote studie met een heel klein effect, eén kleine studie met een groot effect).

Drie onderzoeken keken naar veranderingen in activiteit buitenshuis na de invoer van een mondkapjesplicht tijdens de SARS-CoV-2 pandemie.
Eén observationeel onderzoek met GPS data in de VS vond dat burgers in de twee weken na invoer van een mondkapjesplicht méér naar buiten gingen (20-30 minuten per dag) en commerciële locaties bezochten (al was dat niet tegen de regels). Als men controleerde voor de tijd die was verstreken sinds de lockdown, verdween die associatie geheel of gedeeltelijk (afhankelijk van de analyse: na eén of twee weken gemeten na invoer van een mondkapjesplicht).
Een ander observationeel GPS-onderzoek in de VS met behulp van Google locatievoorzieningen, vond geen toename in mobiliteitsgedrag over een aantal maanden tijd (onder Amerikanen die Google locatievoorzieningen aan hadden staan) na het instellen van een mondkapjesplicht voor ambtenaren. Er werd wel een afname gezien in mobiliteit naar supermarkten, detailhandel en openbaar vervoer.
Een derde GPS-onderzoek uit Duitsland vond in de eerste dagen na verplichtstelling ook een afname in het naar buiten gaan, waarna dat verschil verdween en er tot het einde van de follow up (drie weken na verplichtstelling) geen verschil in mobiliteit meer werd geobserveerd vergeleken met vóór de invoer van de mondkapjesplicht.

De bredere literatuur over risicocompensatiegedrag (bijvoorbeeld of men onveiliger gedrag gaat vertonen bij het dragen van gordels of fietshelmen in het verkeer), geeft een inconsistent beeld over risicocompensatiegedrag en blijkt vaak lastig te vergelijken met mondkapjesgebruik onder vrijwillige of verplichte condities. Eén recent literatuuroverzicht over risicocompensatie vindt in de meest recente systematische reviews over verkeersveiligheid, HPV vaccinatie en HIV preventie geen bewijs dat risicocompenserend gedrag optreedt.

Conclusie
Er is geen robuust bewijs gevonden die de hypothese van risicocompensatie bij mondkapjesgebruik ondersteunt. De beschikbare studies bij mondkapjes suggereren mogelijk een klein positief verband tussen vrijwillig mondkapjesgebruik, afstand houden en/of handen wassen. Hierbij dient echter gezegd te worden dat er een zeer beperkt aantal onderzoeken zijn, veelal pre-prints zonder peer review, en dat er wegens de opzet van de onderzoeken geen causale conclusies (oorzaak-gevolg) getrokken kunnen worden. Bij de beschreven studies zijn er alternatieve verklaringen denkbaar voor de gevonden relaties.

3.2 Onderzoeksvraag 2 Afstand houden van mondkapjesdragers

Wat is het effect van het dragen van mondkapjes op het afstand houden door andere mensen, ten opzichte van de mondkapjesdrager?

In drie quasi-experimentele veldstudies tijdens de SARS-CoV-2 pandemie is onderzocht of mensen meer of minder afstand hielden van iemand die een mondkapje droeg. Alle studies maakten gebruik van onzichtbare technologie waarmee de onderzoekers zich in alledaagse situaties begaven (met en zonder mondkapje) om te meten welke afstand mensen van hen hielden.

Een quasi-experimentele veldstudie in Duitsland vond dat anderen significant meer afstand (gemiddeld 9 cm) hielden als de onderzoekers een mondkapje droegen in wachtrijen voor winkels. Uit een online vragenlijst bleek dat proefpersonen mensen met een mondkapje niet zagen als “meer infectieus” maar als mensen die meer afstand willen houden. In een vervolgonderzoek vonden de onderzoekers dit verschil wederom, ook na invoer van een mondkapjesverplichting. Het mondkapjesgebruik werd gemeten in de rij buiten een winkel. Tijdens de twee meting gold er een mondkapjesplicht binnen.

In een Italiaanse veldstudie werd een *social distancing belt* gebruikt om de exacte afstand tussen mensen op het trottoir te meten. De gemiddelde afstand die mensen op het trottoir hielden was 29,5 centimeter, maar dit nam gemiddeld met 58 cm toe als de onderzoekers een medisch mondkapje droeg, en met 69 cm als de onderzoeker een zelfgemaakt mondkapje droeg.

In een virtueel experiment met menselijke avatars werd gevonden dat deelnemers de voorkeur hadden voor een kleinere interpersoonlijke afstand van avatars als deze een mondkapje droegen vergeleken met avatars zonder mondkapje. Het is echter de vraag in hoeverre een dergelijk artificieel experiment rond voorkeuren het gedrag in het dagelijks leven representeert.

Conclusie
Bevindingen van drie quasi-experimentele studies uitgevoerd in alledaagse situaties suggereren dat, mensen geneigd zijn om meer afstand te houden van mondkapjesdragers dan van mensen die geen mondkapjes dragen. Daarbij moet wel opgemerkt worden dat deze studies niet onder verplichte condities uitgevoerd zijn: het mondkapje kon dus het signaal afgeven ‘Ik wil afstand houden’ dat verloren zou kunnen gaan als iedereen een mondkapje draagt. Ook was afstand houden in deze situaties mogelijk en werd het mondkapje niet ingezet in situaties die eigenlijk te druk waren om voldoende afstand te houden.

Hoe dan ook suggereren deze studies dat een mogelijk positief effect op afstand houden kan optreden onder omstandigheden waarin mondkapjes vrijwillig worden gedragen op plekken waar men voldoende ruimte kan houden.

4. Achtergrondliteratuur

4.1 Onderzoeksvraag 1 Risicocompenserend gedrag

Leidt het gebruik van mondkapjes tot risicocompensatiegedrag, waarbij mondkapjesdragers zich minder aan de 1.5 meter of andere maatregelen (zoals handen wassen) houden?

Direct bewijs:

Update juli '20: review

Mantzari en collega's (2020) behandelen in hun recente literatuuroverzicht naar risicocompensatie zes gerandomiseerde interventiestudies naar (vrijwillig) mondkapjesgebruik en handenwassen bij luchtweginfecties (niet SARS-CoV-2). Vier studies lieten geen verschil zien in handenwassen onder mondkapjesdragers en twee studies vonden een toename in handenwassen onder mondkapjesdragers t.o.v. niet-mondkapjesdragers (eén grote studie met een heel klein effect, eén kleine studie met een groot effect). Zie hun tabel met resultaten hieronder.

Tabel 1. Handen wassen/ontsmetten en mondkapjes RCTs (Mantzari et al., 2020)

Studies*	**Effect op hand hygiëne**	
	Handen wassen	**Gebruik van ontsmettingsmiddel**
Alfelali et al. (2019)	+	0
Aiello et al. (2012)	0	0
Cowling et al. (2008)	+	Niet gerapporteerd
Cowling et al. (2009)	0	0
Larson et al. (2010)	Niet onderzocht	0
Simmerman et al. (2011)	0	Niet onderzocht

<u>* voor meer details per studie, zie deze link</u>

+ = toename hand hygiëne, 0 = geen effect gevonden. Geen van de studies vond een afname in hand hygiëne

Update juli '20: 2 quasi-experimentele veldstudies

Seres en collega's (2020a) hebben een quasi-experimentele veldstudie uitgevoerd (N = 300) en hierin onderzocht of mensen meer of minder afstand houden van iemand die een mondkapje draagt (terwijl zij buiten in een wachtrij stonden bij een winkel). Hier bleek dat mensen een significant grotere afstand (9 cm) hielden van de onderzoekers als deze een mondkapje droegen vergeleken met de situatie waarin zij geen mondkapje droegen (Seres, Balleyer et al. 2020, preprint). Belangrijke bevinding voor de eerste onderzoeksvraag: Deze associatie bleef bestaan als werd gecontroleerd voor (vrijwillig) mondkapjesgebruik door deelnemers zelf (17% van de 300 deelnemers droeg vrijwillig zelf een mondkapje). Er kan hier wel sprake zijn van een selectie effect (mensen die de mondkapjes al in de rij dragen houden zich ook strenger aan andere maatregelen). De auteurs concluderen dat hun bevindingen geen bewijs leveren voor het bestaan van risicocompensatie bij vrijwillig gebruik van mondkapjes.
Seres en collega's (2020b) hebben nog een quasi-experimentele veldstudie uitgevoerd, voor en na invoer van een mondkapjesplicht in winkels, en vonden dat er kleine positieve verbanden waren tussen vrijwillig mondkapjesgebruik van

mensen in wachtrijen voor winkels en de mate van afstand die zij hielden van de onderzoekers die in deze wachtrijen stonden (waar data van zowel voor- als na invoer van een mondkapjesplicht samen werden bestudeerd). Het mondkapjesgebruik werd gemeten in de wachtrij buiten een winkel terwijl de verplichting binnen gold: er kan hier dus ook sprake zijn van een selectie effect (mensen die de mondkapjes al in de rij dragen houden zich ook strenger aan andere maatregelen).

Update juli '20: inzichten uit GPS data studies rond mobiliteit, niet fysieke afstand (beide pre-prints)

Kovacs en collega's (2020) gebruikten een 'difference in differences' design waarbij zij GPS-data van Google gebruikten om mobiliteit te meten. Zij vergeleken deze data tussen elkaar opvolgende implementatie momenten van verplichting van mondkapjes in Duitse staten. Zij vonden geen bewijs voor een verband tussen het verplicht stellen van mondkapjes op mobiliteit in gemeenschappen in de publieke ruimte (tijd doorgebracht in woonplaatsen, bezoekjes aan supermarkten, werk en vervoerplekken) in Duitsland, tot drie weken na verplichtstelling van mondkapjes (Kovacs, Dunaiski et al. 2020, preprint). Zij controleerden hierbij voor andere beleidsveranderingen in de observatie periode (minder strenge lockdown regels, of heropening van winkels en scholen). Wat betreft bezoeken van specifieke locaties, vonden zij dat er een kleine maar significante afname in mobiliteit was wat betreft supermarkten en apotheken na invoer van mondkapjesverplichting. Zij vonden ook een kleine afname in gemiddelde mobiliteit de dag na de beleidsverandering, maar geen associaties op de lange termijn. Zij vonden een korte toename van de tijd thuis doorgebracht gedurende de eerste vier dagen na beleidsverandering.

Zij suggereren dat dit komt door het ontbreken van risicocompenserend gedrag, of omdat een toename in mobiliteit (door risicocompensatie) teniet werd gedaan door een hogere '*salience*' of 'opvallendheid' en '*hassle factor*' van mondkapjes: het mondkapje moet constant gedragen worden en het is sterk zichtbaar (vaccins bijvoorbeeld niet). Daardoor kunnen mondkapjes volgens de auteurs mogelijk een constante herinnering zijn aan het coronavirus, wat een effect kan hebben op keuzes rond mobiliteit van burgers. Daarnaast zijn mondkapjes lastiger dan bijvoorbeeld autogordels (warm, jeukend) waardoor uitjes minder aantrekkelijk lijken. Er is een negatief, maar kortdurende associatie van bezoekjes aan winkels als mondkapjes verplicht worden gesteld. De auteurs suggereren hierdoor dat het eerder aan de *hassle factor* ligt dan de opvallendheid: mensen wennen aan het gebruik van een mondkapje. Deze hypothese hebben zij echter niet getest. Het is niet meegenomen hoe er over de mondkapjesmandaten is gecommuniceerd naar de burger door de overheid in de Duitse staten.

Yan en collega's (2020) hebben met geanonimiseerde SafeGraph GPS data van verschillende applicaties onderzocht wat het verband was tussen verplichtstelling van mondkapjes op thuisblijven en bezoeken aan winkels in verschillende staten van de VS tot twee weken na de verplichtstelling (Yan, Bayham et al. 2020, preprint). Zij maten dit met de mediane tijd thuis doorgebracht per geografische unit ('census block group'), en apparaat-gewogen gemiddelden van bezoekjes aan verschillende locaties. Zij vonden dat Amerikanen in een staat waar een mondkapjesmandaat werd ingesteld 20 tot 30 minuten minder tijd thuis doorbrachten en meer bezoekjes brachten aan commerciële locaties. Dit werd gevonden als thuisblijven werd gemeten 2 weken na het mondkapjesmandaat. Het openen van winkels en bedrijven

had geen effect op de associaties, ook niet als een mondkapjesmandaat op dezelfde datum inging als het openen van bedrijven.

Dit onderzoek toont dus in tegenstelling tot de bovenstaande Duitse studie een negatieve associatie aan tussen het instellen van een mondkapjesmandaat en thuisblijven en een positieve associatie tussen het instellen van een mondkapjesmandaat en bezoeken van commerciële locaties. Echter, de tijd sinds het gelden van thuisblijfmaatregelen had een sterkere negatieve associatie had met de thuis doorgebrachte tijd dan de invoer van mondkapjesmandaten. De toename in mobiliteit kan dus mogelijk ook verklaard worden doordat de coronacrisis al langer duurde. Er werd met een robuustheidscheck ook gekeken naar mobiliteit eén week na het mondkapjesmandaat, waarbij werd gecontroleerd voor de tijd sinds thuisblijfmaatregelen, en hier werd geen significante associatie gevonden tussen mobiliteit en invoer van mondkapjesverplichtingen. De auteurs suggereerden als mogelijke reden de ontwikkeling *social distance fatigue* over de tijd, al konden zij de associaties van mondkapjes niet los meten van associaties met *social distancing fatigu*e. Er was geen significant bewijs voor spill-over effecten in buurtstaten zonder mandaat.

Hoeveel COVID-19 gevallen er waren in de staat had ook geen significante associatie met de thuis doorgebrachte tijd, mogelijk door een afname in media aandacht rond die tijd. Het is niet meegenomen hoe er over de mondkapjesmandaten is gecommuniceerd naar de burger door de overheid in de Amerikaanse staten.

Chernozhukov en collega's (2020) vonden dat het verplichtstellen van mondkapjes voor ambtenaren op 1 april kleine negatieve associaties had met een aantal indicatoren van mobiliteit (intensiteit van bezoeken aan detailhandel, supermarkten en vervoersplekken), en hierbij werd gecontroleerd voor een tijdsfactor (Chernozhukov, Kasaha et al. 2020 , preprint). Zij maten dit met Google COVID-19 Community Mobility Reports, waarin de intensiteit van bezoeken aan vervoer, supermarkten, retail en werk worden bijgehouden. De periode waarin zij verbanden bekeken was tussen begin maart en begin juni 2020. Daarnaast waren de verschillende wekelijkse metingen van overheidsmaatregelen en mobiliteit allemaal hoog gecorreleerd met elkaar, behalve de mondkapjesplicht voor ambtenaren.

Kanttekening: Het is niet duidelijk hoe er over de mondkapjesplicht is gecommuniceerd in de verschillende landen (als aanvullend middel of als middel dat versoepeling van andere maatregelen veroorlooft), dit kan mogelijk gedrag verschillend beïnvloeden.

Indirect bewijs:

Kanttekening: De vergelijking met ander gezondheidsgedrag en risicocompensatie is soms niet of maar gedeeltelijk te maken. Belangrijk in de vergelijking met eerder onderzoek rond andere onderwerpen zoals HIV-preventie of helmgebruik is bijvoorbeeld dat een eventuele mondkapjesplicht de mogelijkheid van een selectie effect (mogelijk zijn mondkapjesdragers ook voorzichtiger wat betreft andere gedragingen) wegneemt. Iedereen moet in dat geval een mondkapje dragen. Daarnaast is HIV-preventie door middel van condooms of Prep (preventieve medicatie die besmetting met HIV-virus voorkomt) niet verplicht. Het dragen van helmen vaak wel, maar daar gelden ook andere regels (snelheidsbeperkingen bijvoorbeeld). Daarnaast is het niet goed mogelijk om het effect van het dragen van

mondkapjes alleen op gedrag vast te stellen in een ‘real life’ setting, omdat er tegelijk ook andere maatregelen ingevoerd worden die een effect op gedrag hebben. Daarnaast kunnen verschillende maatregelen elkaar versterken of verzwakken. Tevens speelt de context en situatie rond gedrag een rol: zo kan communicatie over de maatregelen het effect daarvan mogelijk beïnvloeden (eenduidig of tegenstrijdige communicatie bijvoorbeeld), maar spelen mogelijk urgentie, mogelijke alternatieven, draagvlak en sociale normen in de bevolking ook een rol.

Update juli ’20: review
Mantzari en collega’s (2020) beargumenteren in hun literatuurstudie dat zorgen om risicocompensatie de publieke gezondheid bedreigen als deze zorgen rond de introductie van beschermingsmaatregelen zoals mondkapjes vertragen (Mantzari, Rubin et al. 2020). Zij halen hierbij eerdere studies aan rond risicocompenserend gedrag en noemen vier vaak aangehaalde interventies waarbij door systematische reviews geen onderbouwing is gevonden voor risicocompensatie: het dragen van een helm bij fietsen of skiën, besnijdenis en HIV, HIV pre-blootstelling profylaxis en HPV vaccinatie. Zij geven ook aan dat risicocompensatie vaker wordt gevonden in observationele dan experimentele studies. Wat betreft autogordels beschrijven zij dat er onder sommige omstandigheden risicocompensatie kan optreden, al is het meeste onderzoek observationeel. Echter, hun eindoordeel luidt dat er geen overtuigend bewijs is dat er risicocompensatie op populatieniveau bestaat. Zoals eerder aangegeven zijn de beschikbare studies rond ander gedrag echter niet goed vergelijkbaar met afstand houden gedrag na invoering van een mondkapjesplicht.

<u>Uit memo 8 mei ’20:</u> Expert opinie/discussie stukken waarin veelal indirect bewijs wordt aangehaald:
Volgens Howard en collega’s (2020) wordt in zogenoemd ‘real-world’ onderzoek geen bewijs gevonden voor de negatieve effecten van risicocompenserend gedrag. Uit dit type onderzoek blijkt dat sommige mensen bij nieuwe veiligheidsmaatregelen weliswaar meer risicocompenserend gedrag gaan vertonen, maar er op populatieniveau juist een algehele verbetering van de veiligheid en het welzijn wordt waargenomen. De verhoogde veiligheid overschaduwt volgens de auteurs dus het mogelijke effect van risicocompensatie bij enkele individuen (Howard et al., 2020, *pre-print review*, Greenhalgh en Howard, 2020, *discussie en opinie paper).*

Het risico op risicocompenserend gedrag ten gevolge van een gevoel van (schijn)veiligheid is volgens Martin en collega’s wel aangetoond in experimentele onderzoeken naar HIV-preventie, helmgebruik door motorrijders, en het gebruik van bescherming bij sport (Martin et al. 2020, *pre-print discussie paper*)

De Royal Society DELVE initiative (2020, *pre print review summary*) beschrijven anekdotisch bewijs over negatief gedrag in professionele context (door desensitisatie en bekendheid met gevaarlijk materiaal), maar zij concluderen dat er geen direct bewijs is dat er in publieke context meer risicovol gedrag wordt getoond.

De opiniestukken waarin de schijnveiligheid als relevant probleem wordt voorgesteld, worden niet onderbouwd met wetenschappelijke literatuur (Brosseau and Sietsema, 2020; McCloy, 2020).

Cheng en collega’s (2020) concluderen in hun commentaarpaper in het medische tijdschrift *the Lancet* dat zij geen empirisch bewijs kennen dat de zorgen rond schijnveiligheid onderbouwt in relatie tot andere methoden als afstand houden en

handenwassen. Ze zijn van mening dat mondkapjes de focus van zelfbescherming op altruïsme leggen, en symbool staan voor sociale solidariteit. Ze benadrukken wel dat het duidelijk gemaakt moet worden aan het publiek dat het gebruik van een mondkapje aanvullend is op de andere maatregelen, als mondkapjes worden ingevoerd (Cheng, Lam et al. 2020). Het benadrukken van dragen van mondkapjes ter bescherming van anderen en uit solidariteit in de communicatie naar de burger wordt ook in een technical report van het European Center for Disease Prevention and Control (2020) aangeraden (European Center for Disease Prevention and Control 2020).

Risicocompensatietheorie
Er zijn meningsverschillen tussen mensen die de traditionele preventiemodellen aanhouden en mensen die deze tegen deze modellen zijn, met als reden dat volgens hen veiligheidsmaatregelen gecompenseerd worden door risicocompensatie; ofwel de risicocompensatietheorie. De risicocompensatietheorie stelt dat we elk een bepaald risiconiveau hebben dat wordt beïnvloed door hoe we de kosten en baten van risicovol of veilig gedrag inschatten, en dat we ons gedrag aanpassen om dat niveau te behouden. Pless (2016) beschrijft in een commentaarpaper dat de risicocompensatie theorie verworpen moet worden.
Gesteld wordt dat er slechts enkele studies zijn geweest die de risicocompensatie theorie empirisch hebben getest. Daarnaast is niemand die overtuigd is van de risicocompensatietheorie gekomen met een aannemelijke interventie, afgezien van het overtuigen van mensen om hun risiconiveau naar beneden te stellen; echter, hoe dit zou moeten worden gedaan is nooit uitgelegd. Het lijkt aannemelijker om veiligheidsgedrag te bekijken als synergetisch. Wanneer er besloten wordt één veiligheidsmaatregel te gebruiken, vergroot dit de kans dat andere soortgelijke maatregelen ook gebruikt worden, zoals het nemen van minder risico. Er wordt stellig geëindigd: "*This (risk communication theory) is a dead horse that no longer needs to be beaten*." (Pless 2016).

Risicocompenserend gedrag, onderzoek veiligheidsgordel
De risicocompensatie-hypothese suggereert dat voorschriften omtrent verkeersveiligheid, zoals de veiligheidsgordelwet, mogelijk tegengestelde effecten hebben, waardoor deze voorschriften eerder bijdragen aan minder veiligheid dan meer veiligheid. Dit wordt veroorzaakt doordat een dergelijke wet bestuurders ertoe zet de veiligheidsgordel te dragen, wat een extra gevoel van veiligheid creëert. Bestuurders compenseren volgens deze hypothese mogelijk dit gevoel van veiligheid door roekelozer te rijden, gezien voor hen daarmee hetzelfde niveau van gewenste veiligheid gehanteerd wordt. Dergelijk compensatiegedrag kan leiden tot grotere risico's voor voetgangers, motorrijders en andere niet-inzittenden. Deze studie onderzoekt de risicocompensatie-hypothese in het kader van veiligheidsgordel wetten in verschillende staten. Dit wordt gedaan aan de hand van fixed-effects modellen op basis van jaarlijkse gegevens (tussen 1985 en 2002) omtrent de ingang van veiligheidsgordelwetten, het daadwerkelijk dragen van de veiligheidsgordel en het aantal geregistreerde sterftecijfer van inzittenden, voetgangers, motorrijders en alle niet-inzittenden door verkeersongevallen.
De modellen laten significante afnames zien in sterftecijfers voor inzittenden en motorrijders na de ingang van veiligheidsgordelwetten. Het aantal verkeersdoden onder voetgangers lijkt gelijk te blijven. Deze resultaten laten zien dat veiligheidsgordelwetten en het toegenomen gebruik van de veiligheidsgordel leidt tot meer veiligheid voor zowel inzittenden als niet-inzittenden en ondersteunt daarmee niet de risicocompensatie-hypothese (Houston and Richardson 2007). [Belangrijke

kanttekening hierbij is niet elk gedrag met autogordel gedrag vergelijkbaar is, zo hebben andere studies gevonden dat Prep gebruikers (preventieve medicatie die besmetting met HIV-virus voorkomt) meer onveilige seks hebben: de reden dat zij Prep nemen is omdat zij denken hierdoor onveilige seks te kunnen hebben.]

Greenhalgh en Smidt (2020) pleiten er in een discussie paper dat gepubliceerd is in de British Medical Journal voor om het gebruik van een mondkapje voor te schrijven, ondanks het veelgebruikte argument dat er een risico is op schijnveiligheid, waardoor andere maatregelen zoals handenwassen en social distancing niet goed (meer) worden nageleefd (Greenhalgh, Schmid et al. 2020). Voor zover er al bewijs is voor dit argument, zo stellen de onderzoekers, is dat alleen in experimenten getest: anders dan vrijwilligers in een onderzoeksexperiment verwachten de auteurs dat mensen in een pandemie zoals deze andere maatregelen juist goed zullen naleven.

In een opiniepaper van Brosseau and Sietsema (2020), beiden experts op het gebied van ademhalingsbescherming en infectieziekten, raden de onderzoekers af om mensen die geen COVID-19-achtige symptomen hebben, te verplichten om routinematig een masker te dragen (Brosseau and Sietsema 2020). Een van de genoemde argumenten is dat het gebruik van maskers kan resulteren in dat degenen die ze dragen andere maatregelen, zoals afstand houden of zoveel mogelijk thuis blijven, gaan verminderen omdat ze zich beschermd voelen. Maskers zouden mensen zodoende een vals gevoel van veiligheid geven. De onderzoekers dragen geen bewijs of literatuur aan voor deze aanname. In een ander opiniepaper beargumenteert Rachel McCloy, een gedragswetenschapper aan de University of Reading (UK), dat het dragen van gezichtsmaskers mensen zelfverzekerder maakt dat zij het oplopen van een infectie kunnen voorkomen, een ‘over-optimism bias’ (McCloy 2020). Zij beweert dat mensen hierdoor eerder sociale contacten zullen opzoeken, waardoor hun blootstellingskansen verhogen. Zij geeft geen wetenschappelijk bewijs om deze stelling te onderbouwen.

Martin et al. (2020) benadrukken in hun discussiepaper dat er voorzichtigheid nodig is in communicatie richting beleidsmakers en het publiek rond mondkapjes, omdat er nog erg weinig onderzoek gedaan is. Ze bespreken een aantal keerzijden van massaal mondkapjesgebruik. Een daarvan zijn de potentiele onbedoelde gevolgen op microsociaal niveau, waarmee wordt bedoeld dat het aanmoedigen van mondkapjes kan leiden tot lagere compliance met andere gedragsrichtlijnen door schijnveiligheid. De auteurs dragen hiervoor andere studies vanuit risicocompensatieonderzoek aan (zoals helmen, autogordels, soa vaccins). Zij noemen het bewijs uit deze onderzoeken wel inconsistent: sommige studies vinden bewijs voor risicocompensatie, terwijl andere studies geen bewijs vinden. Daarbij noemen zij het niet vanzelfsprekend dat bewijs vanuit andere onderwerpen toegepast kan worden op mondkapjes, waar de nadruk niet alleen op individuele bescherming maar juist op publieke gezondheid ligt (Martin, Hanna et al. 2020). Echter, juist omdat de nadruk op het laatste ligt, is er volgens Victor et al. (2020) een risico dat er een lagere opvolging van andere gedragsrichtlijnen kan ontstaan (observationele studie). Zij halen hierbij een rapid systematische review aan van Brainard et al. (2020), waarin werd gesuggereerd om alleen in hoog-risico plekken een mondkapje te dragen: dan wordt hun status als ‘toevoeging’ aan bestaande maatregelen én het belang van correct gebruik duidelijker (Brainard, Jones et al. 2020).

In een aantal experimentele onderzoeken naar maskergebruik, als ook naar HIV-preventie en het gebruik van een helm door motorrijders, wordt dit risico op compenserend gedrag bevestigd. In zogenoemd 'real-world' onderzoek wordt hier echter geen bewijs voor gevonden. Hoewel sommige mensen wel meer risicogedrag gingen vertonen, bleek er op populatieniveau een algehele verbetering van de veiligheid en het welzijn te zijn (Greenhalgh, Schmid et al. 2020). Met andere woorden: zelfs als risicocompensatie optreedt bij sommige individuen, wordt dat effect overschaduwd door de verhoogde veiligheid op populatieniveau, aldus de onderzoekers in een review (Howard, Huang et al. 2020). Deze resultaten suggereren volgens de auteurs ook dat in plaats van een preventief instrument achterwege te laten, het vergezeld gaan van nauwkeurige berichten die verschillende preventieve maatregelen combineren, vertrouwen zou tonen in het vermogen van het grote publiek om verantwoordelijk te handelen en burgers ook meer macht/steun geven (empower citizens). Het is volgens de auteurs onwaarschijnlijk dat risicocompensatie de positieve voordelen teniet doet op bevolkingsniveau. Daarnaast zou het dragen van maskers volgens Howard en collega's tot gevoelens van empowerment en zelfeffectiviteit kunnen leiden, wat doet suggereren dat maskers de naleving van ander gezondheidsgedrag juist zou kunnen vergroten (Howard, Huang et al. 2020); *pre-print review*).

4.2 Onderzoeksvraag 2 Afstand houden van mondkapjesdragers

Wat is het effect van het dragen van mondkapjes op het afstand houden door andere mensen, ten opzichte van de mondkapjesdrager?

Direct bewijs:

Update juli '20: inzichten uit quasi-experimentele veldstudies (allen preprints)

Seres en collega's (2020a) hebben middels een gerandomiseerd veldexperiment in Duitsland (N = 300) onderzocht of mensen meer of minder afstand houden van iemand die een mondkapje draagt (terwijl zij buiten in een wachtrij stonden bij een winkel), waaruit bleek dat mensen een significant grotere afstand (gemiddeld 9 cm) hielden van de onderzoekers als deze een mondkapje droegen vergeleken met de situatie waarin zij geen mondkapje droegen (Seres, Balleyer et al. 2020, preprint). Zij maten dit door middel van een mobiele applicatie die de afstand tot op 1 cm nauwkeurig kan meten. Zij hebben ook een online vragenlijst (N=456) uitgezet, waaruit bleek dat de Duitse proefpersonen mensen met een mondkapje niet zien als "meer infectieus" maar wel als mensen die meer afstand willen houden. Een mondkapje dragen kan dus mogelijk gezien worden als sociaal signaal naar anderen ("ik wil afstand houden") die ook gerespecteerd wordt door anderen. Omdat deze studie gedaan is terwijl mondkapjes nog niet verplicht waren, hebben zij nogmaals een quasi-experiment gedaan, zie volgende alinea.

Seres en collega's (2020b) hebben nog een quasi-experimenteel veldexperiment in Duitsland uitgevoerd, waarin zij onderzochten of mondkapjes leidden tot een afname van afstand houden, en of deze associatie met mondkapjes een interactie liet zien met de introductie van een mondkapjesverplichting in Berlijn (Seres, Balleyer et al. 2020, preprint). Door middel van wachtrijen voor winkels waarin de onderzoekers zelf gingen staan (met wel of geen mondkapje op) maten zij de afstanden die mensen van hen hielden (480 observaties in totaal), zowel voor als na de introductie van de mondkapjesverplichting. Zij vonden dat anderen significant meer afstand hielden (gemiddeld 9 cm) van de onderzoekers als deze een mondkapje droegen,

zowel voor als na de introductie van de mondkapjesverplichting (in winkels) in Duitsland.

In een Italiaans veldexperiment van Marchiori (2020) naar fysiek afstand houden werd een *social distancing belt* gebruikt om de exacte afstand tussen mensen op het trottoir te meten (Marchiori 2020, preprint). Het experiment werd tijdens de COVID-19 crisis gedurende twee maanden op verschillende locaties in Italië uitgevoerd. Naast het meten van de exacte afstand die mensen hielden werd ook naar de invloed van mondkapjes en veiligheidsbrillen op het houden van afstand gekeken. De uitkomsten van het onderzoek waren als volgt: de gemiddelde afstand die mensen op het trottoir hielden was 29,5 centimeter. De meeste mensen hielden zich dus niet aan de verplichte 1,5 meter afstand. Het gebruik van een mondkapje door de social distancing belt drager vergrootte de gemiddelde afstand tot 58 cm met een medisch mondkapje en 69 cm met een zelfgemaakt mondkapje. Het gebruik van een veiligheidsbril in combinatie met een mondkapje vergrootte de afstand nogmaals significant naar gemiddeld 79 cm voor een bril met medisch mondkapje en naar 92 cm voor een bril met zelfgemaakt mondkapje. Gebaseerd op deze uitkomsten suggereert de auteur dat het gebruik van visuele stimulansen zoals mondkapjes en veiligheidsbrillen behulpzaam kan zijn in het bewustmaken van besmettingsgevaar door fysieke nabijheid.

Update juli ’20: inzichten uit virtueel experiment (pre-print)

Cartaud en collega’s (2020) onderzochten met een online experiment onder 323 Franse deelnemers de geprefereerde interpersoonlijke afstand van virtuele vrouwelijke en mannelijke menselijke avatars, en vonden dat deze significant kleiner was als de avatars een mondkapje droegen (66.41 cm) vergeleken met andere condities (een avatar met een neutrale (78.5 cm), blije (78.21 cm) of boze (83.1 cm) gezichtsuitdrukking) (Cartaud, Quesque et al. 2020, preprint). De geprefereerde afstand van de avatars was nog kleiner onder deelnemers die met COVID-19 geïnfecteerd waren (-3.2 cm) of in laag-risico gebieden woonden (-3.79 cm). De afstand werd niet beïnvloed door de voorspelde gezondheid van de avatars. De avatars met mondkapje werden als iets bedreigender (en minder gezond) gezien ten opzichte van blije avatars, maar minder bedreigend (en even gezond) ten opzichte van een boos avatar. De avatars met mondkapje werden als betrouwbaarder gezien dan alle andere avatars. Het is echter de vraag in hoeverre een dergelijk artificieel experiment rond voorkeuren het gedrag in het dagelijks leven representeert.

5. Referenties

5.1 Referenties tot 8 mei '20

Brainard, J. S., et al. (2020, preprint). "Facemasks and similar barriers to prevent respiratory illness such as COVID-19: A rapid systematic review." *medRxiv*.

Brosseau, L. and M. Sietsema (2020). "COMMENTARY: Masks-for-all for COVID-19 not based on sound data."

Cheng, K. K., et al. (2020). "Wearing face masks in the community during the COVID-19 pandemic: altruism and solidarity." *The Lancet*.

European Center for Disease Prevention and Control (2020). Technical Report. Using face masks in the community. Stockholm, ECDC.

Greenhalgh, T. and J. Howard (2020, preprint). "Masks for all? The science says yes." from https://www.fast.ai/2020/04/13/masks-summary/.

Greenhalgh, T., et al. (2020). "Face masks for the public during the covid-19 crisis." *BMJ* **369**.

Houston, D. J. and L. E. Richardson (2007). "Risk compensation or risk reduction? Seatbelts, state laws, and traffic fatalities." *Social Science Quarterly* **88**(4): 913-936.

Howard, J., et al. (2020, preprint). "Face Masks Against COVID-19: An Evidence Review."

McCloy, R. (2020). "Comment. How to Worry Better." https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0262407920305467.

Pless, B. (2016). "Risk compensation: Revisited and rebutted." *Safety* **2**(3): 16.

Victor, C. T., et al. (2020). "A reality check on the use of face masks during the COVID-19 outbreak in Hong Kong." *EClinicalMedicine*: 100356.

5.2 Referenties update juli '20

Cartaud, A., et al. (2020, preprint). "Beware of virus! Wearing a face mask against COVID-19 results in a reduction of social distancing."

Chernozhukov, V., et al. (2020 , preprint). "Causal impact of masks, policies, behavior on early COVID-19 pandemic in the US." arXiv preprint arXiv:2005.14168.

Kovacs, R., et al. (2020, preprint). "Compulsory face mask policies do not affect community mobility in Germany."

Mantzari, E., et al. (2020). "Is risk compensation threatening public health in the covid-19

pandemic?" British Medical Journal.

Marchiori, M. (2020, preprint). "COVID-19 and the Social Distancing Paradox: dangers and solutions." arXiv preprint arXiv:2005.12446.

Seres, G., et al. (2020a, preprint). "Face Masks Increase Compliance with Physical Distancing Recommendations During the COVID-19 Pandemic." 44.

Seres, G., et al. (2020b, preprint). "Face mask use and physical distancing before and after mandatory masking: Evidence from public waiting lines." Available at SSRN 3641367.

Yan, Y., et al. (2020, preprint). "Do Face Masks Create a False Sense of Security? A COVID-19 Dilemma." medRxiv: 2020.2005.2023.20111302.

Vaccin

Werkt het vaccin ook bij ouderen en kwetsbaren?

Een 65-plusser heeft veel meer kans om met Covid-19 in het ziekenhuis te belanden of zelfs op de ic. Het overlijdensrisico is voor een 75-plusser meer dan 200 keer zo groot als voor een twintiger. De maatregelen tegen corona zijn juist bedoeld om de ouderen en kwetsbaren te beschermen.

Bron: trouw.nl Joep Engels 26 oktober 2020

Gezondheidsraad: coronavaccin eerst naar 60-plussers en zieken
Om 60-plussers en zieken in te enten, heeft Nederland naar schatting zeker 6,5 miljoen vaccins nodig. Omdat er niet direct genoeg doses zijn, krijgen de oudste mensen met ernstige aandoeningen voorrang.

Bron: parool.nl Niels Klaassen 19 november 2020

'vaccinatietwijfelaars'. zijn er nog niet gerust op dat het vaccin het gewenste effect gaat krijgen. Onder meer vanwege de hoge snelheid waarmee het geproduceerd is.

Bron: quest.nl Roeliene Bos 25-11- 2020

WETEN ZE DAT NIET BIJ DE GEZONDHEIDSRAAD? OF SPELEN ANDERE BELANGEN



Minister-president

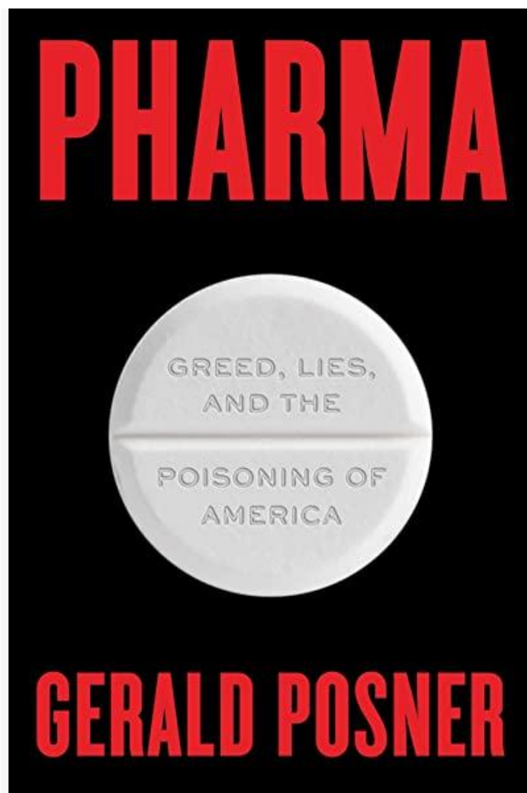


16 nov. 2017 ·

Zojuist mocht ik Melinda Gates ontvangen in het Torentje voor een gesprek over de samenwerking tussen Nederland en de Bill & Melinda Gates Foundation, de grootste filantropische organisatie ter wereld. De Bill & Melinda Gates Foundation zet zich ervoor in om wereldwijd gezondheidszorg te verbeteren, extreme armoede te verminderen en de duurzame ontwikkelingsdoelen dichterbij te brengen. Nederland steunt het werk van de Foundation en in ons gesprek hebben we besproken hoe Nederland kan helpen om de duurzame ontwikkelingsdoelstellingen te bereiken, bijvoorbeeld op thema's als water, gezondheid, vrouwenrechten en voedselzekerheid.

Minister-President Mark Rutte / facebook 2017

Pharma: Greed, Lies, and the Poisoning of America



By: Gerald Posner

Hardcover

Engels

april 2020

816 pagina's

Auteur /Gerald Posner

Uitgever / Simon & Schuster

EAN 9781501151897

De bekroonde journalist en New York Times bestseller auteur Gerald Posner traceert de helden en schurken van de triljoen dollar per jaar durende farmaceutische industrie en onthult hoe degenen die ooit belast waren met het verbeteren van het leven dat ideaal vaak hebben verraden aan corruptie en roekeloze woekerhandel - met dodelijke gevolgen.

Farmaceutische doorbraken zoals antibiotica en vaccins behoren tot de grootste vooruitgang in de geschiedenis van de mensheid. Toch hebben exorbitante prijzen voor levensreddende medicijnen, veiligheidsherinneringen die tientallen miljoenen Amerikanen treffen, en stijgende percentages van verslaving en overdosering van voorgeschreven opioïden ervoor gezorgd dat velen hun vertrouwen in de geneesmiddelenbedrijven hebben verloren. Nu eisen Amerikanen een nationale afrekening met een monolithische industrie.

Pharma introduceert briljante wetenschappers, onafscheidelijke overheidsregulatoren en dappere klokkenluiders die geconfronteerd worden met bedrijfsleiders die vaak verblind zijn door hebzucht. Een bedrijf dat profiteert van de behandeling van ziektes kan veel dodelijker problemen veroorzaken dan dat het geneest. Verslavende producten maken deel uit van het DNA van de industrie, van de dagen dat drogisterijen op de hoek morfine, heroïne en cocaïne verkochten, tot de afgelopen twee decennia van gevaarlijk overvoorgeschreven opioïden.



Internationaal recht en de Hoge Raad

Na de Tweede Wereldoorlog heeft het internationale recht een hoge vlucht genomen. Sindsdien beoordeelt de Hoge Raad steeds vaker cassatieberoepen die ook raken aan internationaal recht. Het kan bijvoorbeeld gaan om het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, verdragen en regelgeving van de Europese Unie, en verdragen van de Verenigde Naties.

In de Grondwet staat dat bepalingen uit verdragen die in Nederland gelden, voorrang hebben boven het nationale recht. Als in een zaak internationaal recht aan de orde is, beoordeelt de Hoge Raad of de rechter in hoger beroep dit recht goed heeft toegepast.

Hoge Raad toetst

De Hoge Raad toetst de regels voor:

- Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens
- Regelgeving van de Europese Unie
- Benelux-regelgeving
- Verdragen van de Verenigde Naties

Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens

Het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens beschermt mensenrechten en fundamentele vrijheden. Zoals: het recht op een eerlijk proces en het recht op vrijheid van meningsuiting. Als iemand vindt dat zijn mensenrechten zijn geschonden, kan hij naar Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (coe.int)

Regelgeving van de Europese Unie

Het Hof van Justitie van de Europese Unie (europa.eu) geeft uitleg bij onduidelijkheid over de regels van de Europese Unie. Als iemand vindt dat zijn rechten zijn geschonden door een EU-instelling, kan hij naar het Hof van Justitie in Luxemburg.

Alle EU-landen moeten de EU-regels op dezelfde manier uitleggen Daarom moet de Hoge Raad sommige vragen die spelen in een zaak voorleggen aan het Hof van Justitie van de Europese Unie. Dit heet een prejudiciële vraag.

Hier twee voorbeelden van door de Hoge Raad gestelde prejudiciële vragen aan het Hof van Justitie van de Europese Unie.

Voorbeeld: Fiscaal

Alleen in Nederland geregistreerde monumenten komen volgens de monumentenregeling in aanmerking voor een belastingvoordeel in de kosten van onderhoud. Mag die eis worden gesteld of druist die in tegen de Europeesrechtelijke vrijheid van vestiging of het vrije kapitaalverkeer?

ECLI:NL:HR:2015:1174

Voorbeeld: Civiel

In de zaak Sanoma/GeenStijl stelde de Hoge Raad de vraag: Vormt een hyperlink naar niet eerder gepubliceerde foto's een inbreuk op het auteursrecht?

ECLI:NL:HR:2015:841

Benelux-regelgeving

Het Benelux-Gerechtshof geeft uitleg bij onduidelijkheid in de gemeenschappelijke regels van Nederland, België en Luxemburg. Als iemand het niet eens is met de Benelux-regels, dan kan hij naar het Benelux-Gerechtshof (courbeneluxhof.be). Het gaat bij het Benelux-Gerechtshof vaak over zaken als visa, intellectueel eigendom en verschillen in belastingregels.

Om te zorgen dat elk land de Benelux-regels op dezelfde manier interpreteert moet de Hoge Raad sommige vragen die spelen in een zaak eerst voorleggen aan het Benelux-Gerechtshof. Dit heet een prejudiciële vraag.

Hier twee voorbeelden van door de Hoge Raad gestelde prejudiciële vragen aan het Benelux-Gerechtshof.

Voorbeeld: Civiel

Is vervallen auteursrecht op een werk van toegepaste kunst blijvend vervallen of geldt hier een overgangsregeling?

ECLI:NL:HR:2015:498

Voorbeeld: Fiscaal

Is een duivencarrousel een lokinstrument (en dus in Nederland verboden)?

ECLI:NL:HR:2009:BG4788

Verdragen van de Verenigde Naties

Na de Tweede Wereldoorlog heeft Nederland veel verdragen ondertekend van de Verenigde Naties. Een van de bekendste voorbeelden is het Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten en Politieke Rechten (IVBPR).

De Hoge Raad der Nederlanden is de hoogste rechter in Nederland in civiele zaken, strafzaken en belastingzaken. Hij is dat ook voor Aruba, Curaçao, Sint Maarten en Bonaire, Saba en Sint Eustatius. De Hoge Raad is geen derde instantie maar cassatierechter. Dat betekent dat de Hoge Raad beoordeelt of de feitenrechter het recht goed heeft uitgelegd en toegepast.

Over ons



COUNCIL OF EUROPE

CONSEIL DE L'EUROPE

Information Documents

SG/Inf(2020)11

7 April 2020

Respecting democracy, rule of law and human rights in the framework of the COVID-19 sanitary crisis

A toolkit for member states

Introduction

The purpose of this paper is to provide governments with a toolkit for dealing with the present unprecedented and massive scale sanitary crisis in a way that respects the fundamental values of democracy, rule of law and human rights.

It is recognised at the outset that governments are facing formidable challenges in seeking to protect their populations from the threat of COVID-19. It is also understood that the regular functioning of society cannot be maintained, particularly in the light of the main protective measure required to combat the virus, namely confinement. It is moreover accepted that the measures undertaken will inevitably encroach on rights and freedoms which are an integral and necessary part of a democratic society governed by the rule of law.

The major social, political and legal challenge facing our member states will be their ability to respond to this crisis effectively, whilst ensuring that the measures they take do not undermine our genuine long-term interest in safeguarding Europe's founding values of democracy, rule of law and human rights. It is precisely here that the Council of Europe must carry out its core mandate by providing, through its statutory organs and all its competent bodies and mechanisms, the forum for collectively ensuring that these measures remain proportional to the threat posed by the spread of the virus and be limited in time. The virus is destroying many lives and much else of what is very dear to us. We should not let it destroy our core values and free societies.

1. Derogation in time of emergency (Article 15 European Convention on Human Rights)

The extent of measures taken in response to the current COVID-19 threat and the way they are applied considerably vary from one state to another in different points of time. While some restrictive measures adopted by member states may be justified on the ground of the usual provisions of the European Convention on Human Rights (Convention) relating to the protection of health (see Article 5 paragraph 1e, paragraph 2 of Articles 8 to 11 of the Convention and Article 2 paragraph 3 of Protocol No 4 to the Convention), measures of exceptional nature may require derogations from the states' obligations under the Convention. It is for each state to assess whether the measures it adopts warrant such a derogation, depending on the nature and extent of restrictions applied to the rights and freedoms protected by the Convention. The possibility for states to do so is an important feature of the system, permitting the continued application of the Convention and its supervisory machinery even in the most critical times.[1]

Any derogation will be assessed by the European Court of Human Rights (Court) in cases that will be brought before it[2]. The Court has granted states a large margin of appreciation in this field: "*It falls in the first place to each Contracting State, with its responsibility for 'the life of [its] nation', to determine whether that life is threatened by a 'public emergency' and, if so, how far it is necessary to go in attempting to overcome the emergency. By reason of their direct and continuous contact with the pressing needs of the moment, the national authorities are in principle in a better position than the international judge to decide both on the presence of such an emergency and on the nature and scope of derogations necessary to avert it. In this matter Article 15 § 1 (...) leaves those authorities a wide margin of appreciation.*"[3]

A derogation is also subject to formal requirements: the Secretary General of the Council of Europe, being the depository of the Convention, must be fully informed of the measures taken, of the reasons therefore, and of the moment these measures have ceased to operate (https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/webContent/62111354).

Certain convention rights do not allow for any derogation: the right to life, except in the context of lawful acts of war (Article 2), the prohibition of torture and inhuman or degrading treatment or punishment (Article 3), the prohibition of slavery and servitude (Article 4§1) and the rule of "no punishment without law" (Article 7). There can be no derogation from abolishment of death penalty

[1] CM Reply to PACE recommendation 2125 (2018).
[2] See the Guide on Article 15 of the Convention (31 December 2019) published by the Court's Registry.
[3] *Ireland v.UK* Judgment of 18.01.1978, Series A No 25, para 207.

or the right not to be tried or punished twice (Protocols Nos 6 and 13 as well as Article 4 of Protocol No 7).

A derogation under Article 15 is not contingent on the formal adoption of the state of emergency or any similar regime at the national level. At the same time, any derogation must have a clear basis in domestic law in order to protect against arbitrariness and must be strictly necessary to fighting against the public emergency. States must bear in mind that any measures taken should seek to protect the democratic order from the threats to it, and every effort should be made to safeguard the values of a democratic society, such as pluralism, tolerance and broadmindedness[4]. While derogations have been accepted by the Court to justify some exceptions to the Convention standards, they can never justify any action that goes against the paramount Convention requirements of lawfulness and proportionality.

2. Respect for the rule of law and democratic principles in times of emergency

2.1. The principle of legality

Even in an emergency situation the rule of law must prevail.[5] It is a fundamental principle of the rule of law that state action must be in accordance with the law.[6] The "law" in this context includes not only acts of Parliament but also, for example, emergency decrees of the executive, provided that they have a constitutional basis. Many constitutions provide for a special legal regime (or regimes) increasing the powers of the executive authorities in the case of a war or a major natural disaster or another calamity[7]. It is also possible for the legislature to adopt emergency laws specifically crafted for dealing with the current crisis, which go beyond the already existing legal rules. Any new legislation of that sort should comply with the constitution and international standards and, where applicable, be subjected to review by the Constitutional Court. If parliament wants to authorise the government to deviate from special majority legislation (or the legislation adopted following another special procedure), this must be done by the majority required for the adoption of the legislation, or following the same special procedure.

2.2. Limited duration of the regime of the state of emergency and of the emergency measures

During the state of emergency, governments may receive a general power to issue decrees having the force of the law. This is acceptable, provided that those general powers are of a limited duration. The main purpose of the state of emergency regime (or alike) is to contain the development of the crisis and return, as quickly as possible, to the normality.[8] Prolongation of the state of emergency regime should be subject to the control of its necessity by parliament. An indefinite perpetuation of the general exceptional powers of the executive is impermissible[9].

During the state of emergency, not only should the power of the government to legislate be limited by the duration of the state of emergency, but any legislation enacted during the state of emergency should also include clear time limits on the duration of these exceptional measures (like a "sunset clause"). Indeed, after the end of the emergency situation it may be justified to continue to apply certain specific, targeted measures, but such extension would fall within the competence of parliament through the ordinary procedures.[10]

[4] *Mehmet Hasan Altan v. Turkey*, §§ 94 and 210; and *Şahin Alpay v. Turkey*, §§ 78 and 180.
[5] See the Venice Commission, Opinion on the protection of human rights in emergency situation, CDL-AD(2006)015), para. 13.
[6] See the Venice Commission Rule of Law Checklist (CDL-AD(2016)007), paras. 44 and 45.
[7] By 29 March 2020, 22 of our member states have declared state of emergencies.
[8] Experience shows that "*the longer the emergency regime lasts, the further the state is likely to move away from the objective criteria that may have validated the use of emergency powers in the first place. The longer the situation persists, the lesser justification there is for treating a situation as exceptional in nature with the consequence that it cannot be addressed by application of normal legal tools*." - The Venice Commission, Turkey - Opinion on Emergency Decree Laws N°s667-676 adopted following the failed coup of 15 July 2016, CDL-AD(2016)037, para. 41
[9] CommDH(2002)7, Opinion 1/2002 on certain aspects of the United Kingdom derogation from Article 5 par. 1 of the European Convention on Human Rights, p. 25; see also the Venice Commission, Parameters On The Relationship Between The Parliamentary Majority And The Opposition In A Democracy: A Checklist (CDL-AD(2019)019), para. 119).
[10] See PACE Resolution 1659 (2009), Protection of human rights in emergency situations, p. 12; See also the Rule of Law Checklist, cited above, and Article 15 of the Convention ("Derogation in time of emergency"); Article 4 of the ICCPR; Article 27 of the ACHR. On emergency

2.3. Limited scope of the emergency legislation; the principle of necessity

The principle of necessity requires that emergency measures must be capable of achieving their purpose with minimal alteration of normal rules and procedures of democratic decision-making[11]. Therefore, the power of the government to issue emergency decrees should not result in a *carte blanche* given by the legislator to the executive. Given the rapid and unpredictable development of the crisis, relatively broad legislative delegations may be needed, but should be formulated as narrowly as possible in the circumstances, in order to reduce any potential for abuse[12]. As a general rule, fundamental legal reforms should be put on hold during the state of emergency[13].

2.4. Distribution of powers and checks on the executive action during the state of emergency regime

The executive authorities should be able to act quickly and efficiently. That may call for adoption of simpler decision-making procedures and easing of some checks and balances. This may also involve, to the extent permitted by the constitution, bypassing the standard division of competences between local, regional and central authorities with reference to certain specific, limited fields, to ensure a more co-ordinated response to the crisis and on the understanding that full rights of local and regional authorities shall be re-established as soon as the situation allows it.

Parliaments, however, must keep the power to control executive action[14] in particular by verifying, at reasonable intervals, whether the emergency powers of the executive are still justified, or by intervening on an *ad hoc* basis to modify or annul the decisions of the executive.[15] Dissolution of parliaments during the states of emergency should not be possible, and indeed under many constitutions the parliament's mandate is prolonged until the end of the state of emergency.

The core function of the judiciary – in particular the constitutional courts, where they exist – should be maintained. It is important that judges may examine the most serious limitations of human rights introduced by the emergency legislation. Adjournments, "fast-tracking" or group treatment of certain categories of cases may be permitted, and preliminary judicial authorisation in some instances may be replaced with *ex post* judicial review (see also below, chapter 3.2).

During the state of emergency, holding elections and referendums may be problematic, since the possibility of campaigning is extremely limited in times of crisis.

3. Relevant human rights standards

3.1. Right to life (Article 2 Convention) and Prohibition of torture and inhuman or degrading treatment or punishment (Article 3 Convention); right of access to health care (Article 11 of the revised European Social Charter)

The right to life and the prohibition of torture and inhuman or degrading treatment or punishment belong to the core rights under the Convention as they cannot be subject to any derogation, even in

---

powers see also the reports by the Venice Commission on the Emergency Powers (CDL-STD(1995)012) and on the Protection of Human Rights in Emergency Situations (CDL-AD(2006)015).

[11] The principle of necessity is not referred directly in the context of the institutional emergency measures, but may be derived from the requirement of proportionality and necessity of the emergency measures in the field of human rights – see the Venice Commission, Opinion on the Draft Constitutional Law on "Protection of the Nation" of France, CDL-AD(2016)006, para. 71

[12] CM(2008)170, Committee of Ministers document on the Council of Europe and the Rule of Law, p. 46; see also Venice Commission, Parameters On The Relationship Between The Parliamentary Majority And The Opposition In A Democracy: A Checklist (CDL-AD(2019)019), paras. 119 – 121, and Turkey - Opinion on Emergency Decree Laws N°s667-676 adopted following the failed coup of 15 July 2016 (CDL-AD(2016)037), para 98.

[13] A substantial number of European constitutions have provisions prohibiting constitutional amendments in times of war, emergency or similar situations. See also Venice Commission, Turkey - Opinion on Emergency Decree Laws N°s667-676 adopted following the failed coup of 15 July 2016 (CDL-AD(2016)037), para. 80 and 90).

[14] See PACE Recommendation 1713 (2005), Democratic oversight of the security sector in member states, p. 38.

[15] The Venice Commission, Rule of Law Checklist (CDL-AD(2016)007), para. 51.

time of public emergency such as COVID-19. They have consistently been held to require positive obligations to protect people in state care against deadly diseases and the ensuing suffering[16].

The Convention continuously requires any member state to ensure an adequate level of medical care for people deprived of their liberty[17]. The European Committee for the Prevention of Torture (CPT) issued a Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the COVID-19 pandemic .They apply to various places, including police detention facilities, penitentiary institutions, immigration detention centres, psychiatric hospitals and social care homes, as well as in various newly-established facilities or zones where persons are placed in quarantine in the context of the COVID-19 pandemic. The CPT principles also refer to the need to protect staff working in these institutions and to ensuring continuous access by national independent monitoring bodies to detention facilities. The Commisioner for Human Rights also published a Statement: COVID-19 pandemic: urgent steps are needed to protect the rights of prisoners in Europe.

Beyond people in the states' care, responsibility under Articles 2 and 3 of the Convention may be invoked in respect of severely ill patients, people with disabilities or elderly persons (see Recommendation CM/Rec(2014)2 on the promotion of human rights of older persons and the Statements by the Commissioner for Human Rights on persons with disabilities and older persons during the COVID-19 pandemic[18]). Their exposure to the disease and the extreme level of suffering may be found incompatible with the state's positive obligations to protect life and prevent ill-treatment. This positive obligation is further confirmed by Article 11 of the European Social Charter (revised) according to which states parties must demonstrate their ability to cope with infectious diseases, by means of arrangements for reporting and notifying diseases and by taking all the necessary emergency measures in case of epidemics.[19] States' increased attention to vulnerable groups would be consistent with the peoples' right to equitable access to health care (Article 3 of the Convention on Human Rights and Biomedicine, "the Oviedo Convention").

It is recalled in this respect that the availability of and access for patients to quality medicines is more important than ever in the context of the current COVID-19 pandemic. The Council of Europe Convention on the Elaboration of a European Pharmacopoeia[20] aims to provide a legal and scientific basis to ensure the quality of medicines and their components in the form of a single reference work, the European Pharmacopoeia. Under the auspices of the European Pharmacopoeia Commission, 39 member states and the European Union, together with experts from 29 observers, including the World Health Organization, join forces and workshare to establish quality standards, which are applicable in all signatory states and applied in more than 120 countries worldwide.

Finally, under both the Convention and the European Social Charter, states have a duty to inform the population about the known risks related to the pandemic and about behaviours or measures to avoid spreading the disease[21].

3.2. Right to liberty and security (Article 5) and Right to a fair trial (Article 6)

The unprecedented measures taken in response to COVID-19 may affect the state's capacity to guarantee the right to liberty and security and alter the regular functioning of the judicial system.

---

[16] See the factsheet "Prisoners' health-related rights" published by the Court's Registry.

[17] See *Khudobin v. Russia*, no. 59896/00, 26 October 2006 ; As the CPT detailed in its Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic, "an inadequate level of health care can lead rapidly to situations falling within the scope of the term "inhuman and degrading treatment".

[18] The Commissioner for Human Rights, who in her work frequently stresses that large residential settings where persons are deprived of their liberty are inappropriate for persons with disabilities and older persons, called on member states facing the pandemic to stop new admissions into such institutions, move people with disabilities out of them as much as possible, and take all necessary measures to protect remaining residents; Statements by the Commissioner: Older persons need more support than ever in the age of the COVID-19 pandemic, 20 March 2020, and Persons with disabilities must not be left behind in the response to the COVID-19 pandemic, 2 April 2020.

[19] ECSR, Conclusions XVII-2 (2005), Latvia.

[20] Council of Europe Convention on the Elaboration of a European Pharmacopoeia, ETS No. 050, Strasbourg, 22 July 1964, and Protocol to the Convention on the Elaboration of a European Pharmacopoeia, ETS No. 134, Strasbourg, 1 November 1989

[21] See European Court of Human Rights, *Guerra and Others v. Italy*, judgment of 19 February 1998, *Reports of Judgments and Decisions* 1998-I, p. 227, § 58 ; *Öneryildiz v. Turkey* [GC], no. 48939/99, 30 November 2004.

Article 5.1(e) specifies that the prevention of the spreading of infectious diseases is one of the grounds for which a person may be deprived of his or her liberty. Before resorting to such measures states are expected to control the existence of a relevant legal basis and consider whether measures amounting to deprivation of liberty are strictly necessary against any less stringent alternatives. The length of compulsory confinement and the way it is enforced in practice are relevant in this context.

Measures which aim at adapting modalities of access to courts should be designed in a way that is compatible with Article 6, not least in cases where special procedural diligence is required (vulnerable litigants, family and labour litigations, etc). Prolonged police custody or delayed judicial review of deprivation of liberty may lead to violations of Article 5 of the Convention.

Admittedly, derogations under Article 15 may enlarge the range of permissible measures under Articles 5 and 6 of the Convention and broaden the state authorities' margin of manoeuvre in complying with certain timelimits and other ordinary procedural requirements. However, the fundamental prohibition of detention without legal basis or timely judicial review, and the need to provide detainees with essential procedural safeguards, such as access to a doctor, a lawyer or next-of-kin, should in principle be observed in the present circumstances. States also remain under a general obligation to ensure that trials meet the fundamental requirement of fairness (such as equality of arms) and respect the presumption of innocence, and ensure that no steps are taken which would amount to an interference with the independence of judges or of courts.

3.3. Right to private life, freedom of conscience, freedom of expression, freedom of association

Effective enjoyment of all these rights and freedoms guaranteed by Articles 8, 9, 10 and 11 of the Convention is a benchmark of modern democratic societies. Restrictions on them are only permissible if they are established by law and proportionate to the legitimate aim pursued, including the protection of health. The significant restrictions to usual social activities, including access to public places of worship, public gatherings and wedding and funeral ceremonies, may inevitably lead to arguable complaints under the above provisions. It is for the authorities to ensure that any such restriction, whether or not it is based on a derogation, is clearly established by law, in compliance with relevant constitutional guarantees and proportionate to the aim it pursues[22].

While heightened restrictions to the above-mentioned rights may be fully justified in time of crisis, harsh criminal sanctions give rise to concern and must be subject to a strict scrutiny. Exceptional situations should not lead to overstatement of criminal means. A fair balance between the compulsion and prevention is the most appropriate, if not the only way, to comply with the Convention proportionality requirement.

Freedom of expression and information, media freedom, access to official information

The freedom of expression, including free and timely flow of information, is a critical factor for the ability of the media to report on issues related to the pandemic. Media and professional journalists, in particular public broadcasters, have a key role and special responsibility for providing timely, accurate and reliable information to the public, but also for preventing panic and fostering people's co-operation. They should adhere to the highest professional and ethical standards of responsible journalism, and thus convey authoritative messages regarding the crisis and refrain from publishing or amplifying unverified stories, let alone implausible or sensationalist materials. The exceptional circumstances may compel responsible journalists to refrain from disclosing government-held information intended for restricted use – such as, for example, information on future measures to implement a stricter isolation policy[23].

[22] See *Mehmet Hasan Altan v. Turkey*, 13237/17, 20 March 2018 ; as regards freedom of assembly, see *Lashmankin and Others v. Russia*, no. 57818/09, 7 February 2017, at para. 434; in this case the Court ruled that a general interdiction on demonstration is acceptable if there is a real danger of these resulting in disorder which cannot be prevented by other, less stringent measures and if the disadvantage of the ban's impact on demonstrations is clearly outweighed by the security considerations invoked to justify it.
[23] See the Council of Europe Guidelines on protecting freedom of expression and information in times of crisis.

The public's access to official information must be managed on the basis of the existing principles set down in the Court's caselaw.[24] Any restriction on access to official information must be exceptional and proportionate to the aim of protecting public health. The Convention on Access to Official Documents ("the Tromsø Convention") underlines the need for transparency and provides that, at its own initiative and where appropriate, a public authority shall take the necessary measures to make public official documents to encourage informed participation by the public in matters of general interest.

At the same time, official communications cannot be the only information channel about the pandemic. This would lead to censorship and suppression of legitimate concerns. Journalists, media, medical professionals, civil society activists and public at large must be able to criticise the authorities and scrutinise their response to the crisis. Any prior restrictions on certain topics, closure of media outlets or outright blocking of access to on-line communication platforms call for the most careful scrutiny and are justified only in the most exceptional circumstances[25]. The pandemic should not be used to silence whistle-blowers (see Recommendation CM/Rec(2014)7 on the protection of whistle-blowers),[26] or political opponents.[27] Malicious spreading of disinformation may be tackled with *ex post* sanctions, and with governmental information campaigns. States should work together with online platforms and the media to prevent the manipulation of public opinion, as well as to give greater prominence to generally trusted sources of news and information, notably those communicated by public health authorities.

Privacy and data protection

The new technologies of access to – and the processing of – personal data have the potential to contain and remedy the pandemic. Monitoring, tracking and anticipating are crucial steps of an epidemic surveillance. With the multiplication and over-abundance of available sophisticated digital technologies and tools (geolocation data, artificial intelligence, facial recognition, social media applications) such pandemic surveillance could be facilitated.

At the same time, the intrusive potential of modern technologies must not be left unchecked and unbalanced against the need for respect for private life. Data protection principles and the Council of Europe Convention 108 (and its modernised version, referred to as "Convention 108+"[28]) have always allowed a balancing of high protective standards and public interests, including public health. The Convention allows for exceptions to ordinary data-protection rules, for a limited period of time and with appropriate safeguards (eg anonymisation) and an effective oversight framework to make sure that these data are collected, analysed, stored and shared in legitimate and responsible ways. Large-scale processing of personal data by means of artificial intelligence should only be performed when the scientific evidence convincingly shows that the potential public health benefits override the benefits of alternative, less intrusive solutions. The Council of Europe expert network on artificial intelligence[29] and its partners can facilitate knowledge sharing in this respect.

3.4. Prohibition of discrimination (Article 14 Convention and Article 1, Protocol No. 12, Article E of the European Social Charter) and standards relating to diversity and inclusion

The principle of non-discrimination is highly relevant in the current context. When assessing whether derogating measures were "strictly required" under Article 15 of the Convention, the Court examines whether the measures discriminate unjustifiably between different categories of persons.[30] Also, certain forms of discrimination can amount to degrading treatment proscribed by Article 3, a non-derogable provision.[31] Moreover, the fact of not taking into account the specific needs of persons

---

[24] See, for example, *Magyar Helsinki* [GC], paras. 156-170).
[25] *Cumpana Mazare* [GC], para. 118.
[26] https://www.bbc.com/news/world-asia-china-51403795
[27] See the Council of Europe Guidelines on protecting freedom of expression and information in times of crisis.
[28] Modernised Convention for the Protection of Individuals with Regard to the Processing of Personal Data (CETS 223): https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016807c65bf
[29] The ad hoc Committee on Artificial Intelligence, CAHAI
[30] ECtHR, *A. and Others v. the United Kingdom* (GC), 3455/05, 19 February 2009, §§ 182-190.
[31] ECtHR, *Cyprus v. Turkey* (GC), 25781/94, 10 May 2001, §§ 312-315.

belonging to a disadvantaged group may result in discrimination.[32] The prohibition of discrimination may thus entail obligations to take positive measures to achieve substantive equality.[33] A similar approach is followed under the European Social Charter (Article E).[34] In this sense, many of the provisions of the Framework Convention for the Protection of National Minorities, the European Charter for Regional or Minority Languages, but also the General Policy Recommendations of ECRI should be seen as expressions of the principles of equality and non-discrimination.

The exceptional measures taken today in the framework of the fight against the spread of the virus are likely to raise questions as to their potential discriminatory consequences. For example, the right to education as enshrined in the Convention (Article 2 of Protocol No1) and the European Social Charter (Article 17) should in principle be secured, even though the ways in which it is ensured require adaptation. Particular attention must be paid however to make sure that members of vulnerable groups continue to benefit from the right to education and have equal access to education means and materials in times of confinement. A detailed study of difficulties and risks faced by Roma, migrants, persons belonging to national minorities and LGBTI persons, but also of the excellent specific inclusion practices that have already been adopted during this crisis in some member states, is under preparation[35].

4. Protection from crime; protection of victims of crime

Incidents and evidence are increasingly reported showing that the policy of isolation and confinement leads to increased levels of domestic, sexual and gender-based violence – and therefore to a heightened need of protection against this. The approach of those member states which, in line with the spirit of the Istanbul Convention[36], are looking for ways to continue providing services offering support and protection to the victims of such violence, adapted to the isolation regime, can only be welcomed. The Council of Europe can disseminate information about practices put in place in its member states, such as for instance allowing victims alternative ways of reporting incidents of violence [37]. It is also important to consider innovative means so that children have access to helplines and hotlines in light of the provisions of the Council of Europe Lanzarote Convention on the Protection of Children against Sexual Exploitation and Sexual Abuse in order to report violence, maltreatment and sexual abuse during this pandemic.[38]

Victims of human trafficking can find themselves in an even more vulnerable position, as a result of limited capacities of law enforcement and services supporting them, such as shelters.[39]

As modern societies rely more than ever on computer systems, in times of crisis malicious actors may even more so exploit this reliance to their advantage (fraud schemes, phishing campaigns and malware distribution through seemingly genuine websites of information or advice on COVID-19 are used to infect computers, extract user credentials or fraudulent payments). Children are no exception to risks in cyberspace and with the closure of schools, their increased use of the internet and social media affects their security. Furthermore, the coronavirus outbreak has regrettably offered new opportunities for criminals to take advantage of the increased demand for medical, personal protection and hygiene products. These include fake medicines or fake medical devices, such as COVID-19 testing kits, which are being made available both online and offline. The manufacture and

[32] See, e.g., ECtHR, *Horvath and Kiss v. Hungary*, 11146/11, 29 January 2013,.

[33] ECtHR, *Horvath and Kiss v. Hungary*, 11146/11, 29 January 2013, § 116; ECtHR, Çam v. Turkey, 51500/08, 23 February 2016. See also the Explanatory Report of Protocol No. 12 of the Convention.

[34] For the European Committee on Social Rights (ECSR), discrimination may result from failing to take due and positive account of all relevant differences between persons in a comparable situation, or failing to take adequate steps to ensure that the rights and collective advantages that are open to all are genuinely accessible by and to all. See, e.g., ECSR, *Confederazione Generale Italiana del Lavoro (CGIL) v. Italy*, Complaint No. 91/2013, 12 October 2015, § 237; ECSR, *Confédération française démocratique du travail (CFDT) v. France*, Complaint No. 50/2008, decision on the merits of 9 September 2009, §§ 39 and 41.

[35] The study is being prepared by the Secretariat of the new Steering Committee on Anti-Discrimination, Diversity and Inclusion (CDADI), for examination at the first meeting of the CDADI. An introductory note will soon be published on its website.

[36] Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence, CETS No. 2010, Istanbul, 11 May 2011: https://www.coe.int/conventions/treaty/210

[37] See the statement by the Secretary General of the Council of Europe of 30 March 2020 (https://www.coe.int/en/web/portal/-/covid-19-crisis-secretary-general-concerned-about-increased-risk-of-domestic-violence) and the statement by the president of GREVIO of 24 March 2020: https://rm.coe.int/grevio-statement-covid-24-march-2020/pdfa/16809cf55e

[38] Lanzarote Committee Chair and Vice-Chairperson's statement: https://rm.coe.int/covid-19-lc-statement-en-final/16809e17ae

[39] See the statement by the GRETA of 3 April 2020

distribution of falsified medical products pose a significant risk to public health and endanger the right to life and the right to health. Criminal justice authorities need to engage in full co-operation to detect, investigate, attribute and prosecute the above offences. Within the framework of the Council of Europe Conventions (Cybercrime (Budapest) Convention, MEDICRIME Convention[40], Lanzarote Convention for the protection of children against sexual exploitation and abuse) states parties co-operate closely to improve their criminal law provisions, the procedural powers, and the international co-operation needed to counter these threats.

5. Next steps: the Council of Europe more relevant than ever

The Council of Europe was established to rebuild lasting peace in Europe after the most disastrous war it had ever known. It has largely succeeded by becoming, throughout its 70 year history, a pan-European organisation with unique institutions that set a world leading example. The challenge our societies face today is unprecedented. Even after the acute phase of the crisis, our societies will have to find the means to repair the social and economic damage and further enhance trust in our democratic institutions. Among other things, a broad reflection will need to be initiated on the protection of the most vulnerable individuals and groups in our societies and about the means to safeguard their rights in a more sustainable and solidary governance model.

The Council of Europe will continue to make every effort to assist its member states during the current crisis and its aftermath. Its wide array of effective legal instruments, technical expertise and extensive networks of national experts offer valuable tools for governments and citizens to find the best and most sustainable responses to protect public health, maintain the democratic fabric of our societies and mitigate the social consequences of the crisis.

The statutory bodies, all institutions of the Council of Europe and the Secretariat are mobilised and will spare no effort to use the tools and resources of the Organisation to share information, good practices and lessons learnt among all stakeholders, including authorities, civil society and citizens, in order to find common responses to the challenges we face. All programmes and activities of the Organisation (including – upon request – co-operation programmes with member states and non-member states) will be refocused to include components that will make the Organisation's contribution as relevant, timely and concrete as possible.

[40] The Committee of the Parties of the MEDICRIME Convention will issue advice on the application of the Convention in the context of COVID-19 (https://www.coe.int/en/web/medicrime/home)

MARGIN APPRICIATION

Op het niveau van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens wordt in een ruime beoordelingsmarge toegewezen naar een zekere "tolerantie” die de organen van Straatsburg (de lidstaten) zullen toestaan aan de nationale wetgevende, uitvoerende, administratieve en gerechtelijke organen". ... Het is in 1956 in de jurisprudentie van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens opgenomen.

ICESCR die geen uitzonderingsclausule heeft. De huidige COVID-19-pandemie kan als 'openbaar' worden aangemerkt noodsituatie die het leven van de natie bedreigt ”en afwijking van verplichtingen die onder het EVRM zijn aangegaan, kan dat worden beschouwd als essentieel voor de " veiligheid van de mensen".

Dit betekent echter niet dat de Staten hebben in dit opzicht een onbeperkte macht. Volgens artikel 15, lid 1, EVRM is het mogelijk afwijken "voor zover strikt vereist door de behoeften van de situatie" en op voorwaarde dat de maatregelen niet in strijd zijn met de andere verplichtingen van de staat krachtens internationaal recht.

Bron: rug.nl
Aikaterini Tsampi, universitair docent internationaal publiekrecht, afdeling grensoverschrijdende zaken Rechtsgeleerdheid, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Rijksuniversiteit Groningen.
27-03-2020,(artikel oorspronkelijk in het Engels): Public Health and the European Court of Human Rights: Using Strasbourg's Arsenal in the COVID-19 Era.

BESPREKING

Uiteindelijk moet de rechtbank kiezen.

De uiteindelijke beslissing over hoeveel speelruimte de nationale autoriteiten moeten krijgen, hangt af van het gewicht dat het Hof hecht aan de volgende factoren: de Europese consensus, de aard van het recht en het doel dat met de bestreden maatregel wordt nagestreefd. Dit is de reden waarom de sleutel om te begrijpen hoe en waar discretie legitiem ontstaat, is om volledig begrijpen welke middelen het Hof probeert om een redelijk evenwicht tussen de twee belangen te te bereiken. Desalniettemin is de codering van de wijze waarop de beoordelingsmarge van toepassing is van groot belang, **aangezien de Conventie niet in het belang van de staten is opgericht, maar in het belang van hun burgers**.

Het recht – ook het strafrecht- dient er vooral te zijn om onmachtige te beschermen.In Nederland is dit precies andersom.Het recht beschermt en bevoordeelt de politieke en economische heersende klasse.Het recht is een monopolitisch machtsmiddel van de heersende klasse met een eigen staat van heersers in de staat. Zodra klokkenluiders er een vinger naar uitstrekken sluit het systeem zich hermetisch.Iedere aanval op de staat en het systeem wordt door het O.M. en de rechters onmiddellijk afgeblokt ten detrimente van de sociale emancipatie en de ontplooiingsmogelijkheden van de zwakken of machtelozen.*[De overheid zet politieke opposanten en mensenrechtenverdedigers buitenspel door een conflict met diezelfde overheid of de gevestigde orde,te medicaliseren.Door gebruik te maken van criminele keurigsartsen die met hun medische verantwoordelijkheid geen probleem hebben de hand te lichten d.m.v. frauduleuze in psychiatrische rapportages vermelde conclusies].*De overheid verafschuwt en verbant moedwillig wetenschappers die twijfelen aan de orthodoxe standpunten.Zeer vaak worden klokkenluiders die op tekortkomingen in de gangbare theorieën of interpretatie van de gevestigde belangen wijzen gelabeld als zonderlingen. Zodat hun denkbeelden daarna probleemloos genegeerd kunnen worden.Ook wordt hen systematisch belet om conferenties te bezoeken,zodat hun ideeën geen publiek kunnen vinden.Deze praktijken zijn weloverwogen belemmeringen om vrije wetenschappelijke gedachten tegen te houden,ze zijn extreem onwetenschappelijk en crimineel. *[de zaak van defensie klokkenluider Spijkers was een overduidelijk geval van politiek misbruik van de psychiatrie volgens SS-model].*De schijn van bonafiditeit door de Nederlandse overheid die ze wekken met rapporten en toespraken over mensenrechten,fungeren als dekmantel voor roofzuchtige en door winstbejag gedreven misdadige praktijken.

De Staat der Nederlanden misbruikt de MARGIN OF APPRICIATION in het belang en voordeel van de Staat met gebruik van een dure landsadvocaat.Dus niet in het belang van hun burgers.Door steeds de bovengrens of ondergrens van de margin of appriciation te verkiezen.Naargelang steeds weer opnieuw in het voordeel van de Nederlande Staat. Hierdoor is een individueel of NGO op voorhand kansloos tegenover de machtige Staat om het recht te kunnen krijgen.
https://archive.org/details/rutte-almacht-overheid

THE MARGIN OF APPRECIATION

De term ‘beoordelingsmarge’ verwijst naar de manoeuvreerruimte die de organen van Straatsburg de nationale autoriteiten willen verlenen bij het nakomen van hun verplichtingen uit hoofde van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens (het Verdrag) [1] .
De rechtsgrondslag van de doctrine kan worden gevonden in de jurisprudentie, niet alleen die van de Franse *Conseil d'état* , die de term 'marge d'appréciation' heeft gebruikt, maar ook die van het bestuursrechtelijke systeem binnen elke burgerlijke jurisdictie. De meest verfijnde en complexe doctrines van administratieve discretie zijn ontwikkeld in Duitsland [2] , maar de Duitse theorie van administratieve discretie (Ermessensspielraum) is veel smaller dan de beoordelingsmarge zoals die wordt gebruikt in de Conventie en het EG-recht.
Op internationaalrechtelijk niveau is het eerste beroep op de margin of appreciation-doctrine gedaan in de jurisprudentie van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (het Hof).
Gezien de diverse culturele en juridische tradities die door elke lidstaat worden omarmd, was het moeilijk om uniforme Europese normen voor mensenrechten te identificeren. Daarom werd de Conventie beschouwd als de kleinste gemene deler [3] . Hoewel de kwestie van eerbied voor de soevereiniteit van elke lidstaat nog steeds aan de orde wordt gesteld, hangt de handhaving van de toezeggingen van de Straatsburgse organen uiteindelijk af van de goede trouw en de voortdurende samenwerking van de lidstaten [4] .
Bijgevolg moet het proces van het realiseren van een "uniforme norm" voor mensenrechten en bescherming geleidelijk verlopen, omdat het volledige wettelijke kader berust op de kwetsbare grondslagen van de instemming van de lidstaten. De beoordelingsmarge geeft de flexibiliteit die nodig is om schadelijke confrontaties tussen het Hof en de lidstaten te vermijden en stelt het Hof in staat om de soevereiniteit van de lidstaten in evenwicht te brengen met hun verplichtingen uit hoofde van het Verdrag van [5] maart.
Als inherent en permanent verschijnsel onder de Conventie moeten er principiële criteria bestaan voor de toepassing van de margin of appreciation-leer. Deze criteria zijn ontwikkeld in de jurisprudentie van de organen van Straatsburg en het doel van deze studie is om ze te identificeren en uit te leggen om een duidelijk beeld te geven van de leer van de beoordelingsmarge.
In **hoofdstuk 1** worden alle principes onderzocht die samen met de toepassing van de margin of appreciation-doctrine zijn ontwikkeld, met speciale nadruk op het proportionaliteitsbeginsel als maatstaf om te beoordelen of de nationale autoriteiten de marge al dan niet overschrijden. In **hoofdstuk 2**richt de analyse zich op de toepassing van de doctrine in relatie tot verschillende rechten die door het verdrag worden gegarandeerd.

HOOFDSTUK 1
Interpretatieve principes

Om het concept van beoordelingsmarge volledig te begrijpen, moeten we eerst en vooral de interpretatieve processen binnen het Conventiestelsel analyseren, aangezien de organen van Straatsburg een aantal principes hebben ontwikkeld die hen hebben geholpen bij het bepalen van de reikwijdte van de Conventie-rechten en de legaliteit van enige inmenging.
Deze principes kunnen worden ontleend aan twee hoofdparagrafen die te vinden zijn in de eerste zaak waarin de Rekenkamer de beoordelingsmarge heeft besproken - *Handyside* [6] .
In dit geval heeft het Hof onderzocht of de verbeurdverklaring van het Little Red School Book op grond van obsceniteit in strijd was met de vrijheid van meningsuiting:
“Het Hof wijst erop dat de door het verdrag ingestelde beschermingsmechanisme subsidiair is.aan de nationale systemen ter bescherming van de mensenrechten (23 de zaak "Belgian Linguistic", juli 1968, punt 10 in fine). Het verdrag laat in de eerste plaats aan elke verdragsluitende staat de taak over om de rechten en vrijheden die erin

zijn vastgelegd, veilig te stellen. De instellingen die erdoor zijn opgericht, leveren hun eigen bijdrage aan deze taak, maar worden er pas bij betrokken door middel van controversiële procedures en zodra alle binnenlandse rechtsmiddelen zijn uitgeput.
Vanwege hun directe en voortdurende contact met de vitale krachten van hun land, zijn de staatsautoriteiten in principe in een betere positie dan de internationale rechter om een oordeel te geven over de exacte inhoud van deze vereisten en over de "noodzaak" van een "beperking" of "straf" bedoeld om aan hen te voldoen.
"noodzakelijk" , in de zin van art. 10, lid 2, is niet synoniem met "onmisbaar" (artikelen 2, lid 2 en 6, lid 1), de woorden "absoluut noodzakelijk" en "strikt noodzakelijk" en, in artikel 15, lid. 1, de zinsnede 'voor zover strikt vereist door de eisen van de situatie'), en evenmin de flexibiliteit van uitdrukkingen als 'toelaatbaar', 'gewoon' (artikel 4, lid 3), 'nuttig' (de Franse taal) tekst van de eerste alinea van artikel 1 van Protocol nr. 1), "redelijk" (artikel 5, lid 3 en 6, lid 1) of "wenselijk". Desalniettemin is het aan de nationale autoriteiten om een eerste beoordeling te maken van de realiteit van de dringende sociale behoefte die in deze context wordt geïmpliceerd door het begrip "noodzaak".
een marge van waardering . Deze marge wordt gegeven aan zowel de nationale wetgever ("voorgeschreven door de wet") als aan de instanties, onder meer gerechtelijk, die worden verzocht de geldende wetten te interpreteren en toe te passen (zaak Engel ea, 8 juni 1976, par. 100 ; Zaak De Wilde, Ooms en Versyp, 18 juni 1971, punt 93; en de zaak Golder, 21 februari 1975, punt 45).
Niettemin geeft artikel 10, lid 2, de verdragsluitende staten geen onbeperkte beoordelingsbevoegdheid. Het Hof, dat samen met de Commissie verantwoordelijk is voor de naleving van de verplichtingen van die staten (artikel 19), is bevoegd om de definitieve uitspraak te doen over de vraag of een "beperking" of "straf" verenigbaar is met de vrijheid van meningsuiting.. Dit toezicht betreft zowel het doel van de bestreden maatregel als de "noodzaak" ervan; het heeft niet alleen betrekking op de basiswetgeving, maar ook op de beslissing die erop wordt toegepast, zelfs een beslissing van een onafhankelijke rechtbank. "

1. Effectieve bescherming

Het eerste principe - de effectieve bescherming, inherent aan de tekst, houdt in dat, aangezien de belangrijkste functie van het verdrag de effectieve bescherming van de mensenrechten is in plaats van de handhaving van wederzijdse verplichtingen tussen staten, de bepalingen ervan niet restrictief mogen worden geïnterpreteerd ter eerbiediging van nationale soevereiniteit [7] .

2. Subsidiariteit en herziening

Het subsidiariteitsbeginsel houdt in dat de staat zelf democratisch moet beslissen wat het voor *zichzelf* gepast *is* [8] .
Het toetsingsbeginsel stelt dat de rol van het Hof niet de rol is van het hoogste gerechtshof of "vierde aanleg" [9] .
Daarom ligt de hoofdverantwoordelijkheid voor het waarborgen van de rechten waarin het verdrag voorziet, bij de lidstaten, en is de rol van de organen van Straatsburg beperkt om te waarborgen of de relevante autoriteiten binnen hun grenzen zijn gebleven [10] .
Er is een duidelijke spanning tussen subsidiariteit en universaliteit - het idee om voor iedereen dezelfde Europese bescherming te eisen door gemeenschappelijke normen te ontwikkelen.

3. Toelaatbare inmenging in verdragsrechten

Veel van de rechten in het verdrag zijn voorwaardelijk en kunnen in strijd zijn met bepaalde omstandigheden. Deze toegestane inbreuken moeten echter bepaalde kenmerken hebben, willen ze binnen het verdrag en de jurisprudentie worden aanvaard.

een). Voorgeschreven door de wet / in overeenstemming met de wet
Dit eerste kenmerk bevat drie vereisten.
Allereerst moeten alle bepalingen die in strijd zijn met de rechten van het Verdrag een voldoende element van

controle over de relevante besluitvormer opleggen om de uitoefening van willekeurig optreden te vermijden[11] . Zo is in de *Malone* [12] geval , het Hof geoordeeld dat er een zekere mate van wettelijke bescherming tegen willekeurige inmenging door de overheid met het recht in Art.8, vooral wanneer een vermogen van de uitvoerende macht wordt uitgeoefend in het geheim en het risico van willekeur moet zijn Is voor de hand liggend.
De tweede vereiste - toegankelijkheid, dringt erop aan dat een persoon die waarschijnlijk wordt beïnvloed door de regel zou er toegang toe moeten hebben. Een schending van deze vereiste was duidelijk in de *Silver* [13-] zaak waarbij de correspondentie van gevangenen werd gereguleerd via administratieve richtlijnen van de staatssecretaris van de gevangenisdienst.
Het Hof oordeelde dat de meeste beperkingen op de correspondentie van gevangenen konden worden afgeleid uit de inhoud van de formele wet (de Prison Act 1952 en de Prison Rules 1964). Die beperkingen die alleen in niet-wettelijke en niet-gepubliceerde vaste opdrachten waren opgenomen, waren echter niet in overeenstemming met de wet in artikel 8, lid 2.
De derde vereiste - zekerheid, houdt in dat de wet voldoende duidelijk moet zijn om individuen in staat te stellen hun toekomstige gedrag te bepalen. Dus in de *Sunday Times* [14] In dat geval werd geoordeeld dat een wet met voldoende precisie moest worden geformuleerd om de burger in staat te stellen zijn gedrag te reguleren: die persoon moet in staat zijn - desnoods met passend advies - in redelijke mate te voorzien in de gegeven omstandigheden, de gevolgen die een bepaalde handeling kan hebben. Die gevolgen hoeven echter niet met absolute zekerheid te worden voorzien.

b). Legitieme doelen

De Conventie somt een aantal legitieme doelen op, waardoor inbreuk kan worden gemaakt op het geclaimde recht, op voorwaarde dat dit in overeenstemming met de wet is voorgeschreven en in een democratische samenlevingnoodzakelijk is[15] .
Elke inmenging in de bovengenoemde verdragsrechten moet in overeenstemming zijn met een dergelijk legitiem doel en de lidstaat moet aantonen dat de relevante wettelijke bepaling een van de doelstellingen nastreefde die zijn vastgelegd in, en in een bepaald gevaldaadwerkelijk op de verzoeker werd toegepast. Een legitiem doel kan dus geen voorwendsel zijn voor een maatregel die wordt genomen voor een ander ongepast doel, zoals vermeld in artikel 18.

c). Noodzakelijk in een democratische samenleving

Het derde kenmerk betekent dat het niet voldoende is dat de staat zich met een legitiem doel in de rechten van de verzoeker bemoeit; het Hof moet ook tevreden zijn met de beperking en deze gezien de omstandigheden noodzakelijk achten. Dit houdt in dat het Hof een kwalitatieve beslissing neemt over de verdiensten van de relevante nationale wettelijke bepaling en de toepassing ervan.
Bovendien benadrukt het Hof dat er een sterke objectieve rechtvaardiging is voor de wet en de toepassing ervan. Hoewel het bijvoorbeeld nuttig of gemakkelijk zou kunnen zijn om een wet te hebben die de publicatie verbiedt van materiaal dat de meerderheid van de samenleving aanstootgevend of irritant kan maken, zou het om die reden alleen niet „noodzakelijk” zijn om een dergelijke wet te hebben.
In*Handyside* , heeft het Hof geoordeeld dat het woord “noodzakelijke” betekende dat er een “dwingende maatschappelijke behoefte” voor de inmenging moet zijn[16] .
Bij het beoordelen of er al dan niet zo'n „dringende sociale behoefte” bestaat, krijgen de nationale autoriteiten een beoordelingsmarge. Het is in feite de evaluatie van de democratische noodzaak die de belangrijkste interpretatiebeginselen heeft voortgebracht: het evenredigheidsbeginsel[17] .

4. Evenredigheid

De doctrine van proportionaliteit staat centraal in het onderzoek van de rechtbank naar de redelijkheid van de beperking. Hoewel het Hof de lidstaat en zijn instellingen een beoordelingsmarge biedt, is de belangrijkste taak van het Hof ervoor te zorgen dat de rechten die in het verdrag zijn neergelegd niet onnodig worden geschonden [18] .

Het evenredigheidsbeginsel vereist dat er een redelijk verband bestaat tussen een bepaald te bereiken doel en de middelen die worden gebruikt om dat doel te bereiken [19] .
De verschillende versies van de evenredigheidstoets lijken verschillende beoordelingsnormen in verschillende contexten te weerspiegelen.
De strikte aanpak uiteengezet in *Handyside* is geschikt wanneer grondrechten in het geding zijn (zoals vrijheid van meningsuiting of intieme aspecten van het privéleven) en bestaat uit een test met vier vragen:

· Is er een dringende maatschappelijke behoefte aan enige beperking van het verdrag?
· Zo ja, beantwoordt de specifieke beperking aan deze behoefte?
· Zo ja, is het een evenredig antwoord op die behoefte?
· Zijn de door de autoriteiten aangevoerde redenen in ieder geval relevant en voldoende?

In andere gevallen gebruikt het Hof de uitdrukking "een redelijke verhouding tussen de middelen en het beoogde doel" of "een redelijk evenwicht" tussen de algemene en individuele belangen die op het spel staan (zoals eigendomsrechten).
Verder is geoordeeld dat het mogelijke bestaan van alternatieve oplossingen de wetgeving op grond van het eigendomsrecht niet onwettig maakt; en dat het niet aan het Hof is om te beoordelen of wetgeving de beste manier is om het probleem aan te pakken of dat de wetgevende beoordelingsbevoegdheid op een andere manier had moeten worden uitgeoefend [20] .
*De facto*lijkt het Hof rekening te houden met een aantal factoren bij de beslissing of een inmenging in de rechten van het Verdrag al dan niet evenredig is. De mate waarin de inmenging het recht beperkt, is belangrijk. Het Hof zal inmenging als onevenredig beschouwen als het de essentie van het recht [aantast 21] , als de rechtvaardiging voor de inmenging niet kan worden bewezen. In de zaak *Vereinigung Demokratischer Soldaten Österreichs und* Gubi [22] oordeelde het Hof bijvoorbeeld dat het verbieden van de verspreiding van een tijdschrift aan soldaten onevenredig was omdat de inhoud van de artikelen geen ernstige bedreiging vormde voor de militaire discipline (ook al waren ze kritisch over de militaire discipline). leven).
Bij de behandeling van inmengingen behalve die welke op eigendomsrechten betrekking hebben, heeft het Hof vaak de kwestie van de evenredigheid beslist door te vragen of een bepaalde maatregel kan worden bereikt met minder beperkende middelen. In de *Campbell* [23-] zaak bijvoorbeeld verwierp het Hof de rechtvaardiging voor het openen en lezen van alle correspondentie tussen gevangenen en hun advocaten, erop wijzend dat de gevangenisdienst wel kon openen, maar niet lezen, om te zien of ze illegale opsluitingen bevatten.
Wanneer de samenhang tussen de proportionaliteit en de beoordelingsmarge in ogenschouw wordt genomen, blijken de volgende factoren van belang [24] :
Ten eerste de betekenis van het recht in kwestie, aangezien het Hof heeft verklaard dat sommige rechten van het Verdrag als fundamenteel zijn aangemerkt (zoals het recht op een eerlijk proces [25] of op privéleven [26] of op vrijheid van meningsuiting [27]).
Ten tweede, de objectiviteit van de beperking in kwestie, in *Sunday Times* , heeft het Hof een onderscheid gemaakt tussen het objectieve karakter van het gezag van de rechterlijke macht (die een kleinere marge van waardering over voor de staat) en de subjectieve aard van de bescherming van de moraal , waarbij het Hof zich dient te richten op binnenlandse opvattingen [28] .
Ten derde, toen er een consensus was in wet en praktijk tussen de lidstaten, zoals in de*Marckx* [29] geval , erkende het Hof een consensus over de juridische behandeling van onwettige kinderen en sloegen erfenis wetten die hen discrimineerde.

5. De "Europese consensus" -norm

Het Hof interpreteert de Conventie als een levend document, waarbij het vaak een teleologische lezing van de tekst toepast op basis van waargenomen consensus in plaats van de bedoeling van de opstellers. Maar zonder een duidelijk begrip van hoe consensus moet worden gedefinieerd, riskeert de rechtbank onwettigheid met deze benadering [30] .

De "Europese consensus" -norm is een algemeen label dat wordt gebruikt om het onderzoek van het Hof naar het al dan niet bestaan van een gemeenschappelijke basis te beschrijven, meestal in de wet en praktijk van de lidstaten.
Deze norm heeft een sleutelrol gespeeld in het ruimere of smallere karakter dat de toepassing van de beoordelingsmarge in de praktijk aanneemt. Over het algemeen zal het bestaan van vergelijkbare praktijk- of regelgevingspatronen in de verschillende lidstaten een ruimere beoordelingsmarge legitimeren voor de staat die binnen dat kader blijft en pogingen om afscheid te nemen van hen te delegitimeren [31] .
Tegen deze achtergrond zal het ontbreken van een Europese consensus over het onderwerp normaal gesproken gepaard gaan met een ruimere beoordelingsmarge die aan de staat in kwestie wordt toegekend. Het Europese consensuscriterium is echter om verschillende redenen bekritiseerd, waaronder het gebrek aan diepgaand en gedetailleerd vergelijkend onderzoek waarin het beweert te zitten.
Soms wordt een land dat “achterblijft” gesanctioneerd.
In het *arrest Marckx* analyseerde het Hof het vroegere onderscheid in de Belgische wetgeving tussen het "legitieme" en "onwettige" gezin. Het Hof merkte op dat op het moment dat het verdrag werd opgesteld, een dergelijk onderscheid in veel Europese landen als tolerant en normaal werd beschouwd. Het Hof kan echter alleen worden getroffen door het feit dat het nationale recht van de overgrote meerderheid van de lidstaten van de Raad van Europa is geëvolueerd en blijft evolueren, in hetzelfde tempo als de relevante internationale instrumenten, naar een volledig juridische erkenning van de wettelijke stelregel “mater simper certa est” .para.41
Niettemin was in Handyside, waar het 'legitieme doel' de bescherming van moraal was - de reden waarom een ruimere beoordelingsmarge werd toegekend - het ontbreken van een Europese opvatting van moraal.
Het doel van **hoofdstuk 1** is het opvragen en onderzoeken van de belangrijkste beginselen die de organen van Straatsburg gebruiken om te analyseren of een inmenging in een of meer verdragsrechten kan worden meegerekend in de beoordelingsmarge van de lidstaten.
Al met al vormen deze principes een test en zonder hun volledig begrip blijft een duidelijke uitleg van de leer van de marge van waardering onmogelijk.
In **Hoofdstuk 2** richt de huidige studie zich op de toepassing van de principes die in Hoofdstuk 1 zijn geanalyseerd van de Handyside-zaak tot de laatste rechtspraak van het Hof over de margin of appreciation-doctrine.

HOOFDSTUK 2
De margin of appreciation-doctrine in de jurisprudentie van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens

Zoals twee leden van de Rekenkamer hebben gesuggereerd [32] , zijn de grenzen van de beoordelingsmarge niet vatbaar voor een abstracte definitie. De beoordelingsmarge is dus "contextafhankelijk" en de grenzen ervan kunnen alleen binnen een specifiek geval worden getrokken [33] . Om deze reden toont het tweede deel van deze studie de wijze aan waarop de in het eerste deel geanalyseerde beginselen in de rechtspraak van het Hof moeten worden toegepast.

1. De margin of appreciation-doctrine in de jurisprudentie van artikel 15

Gezien de noodsituaties op grond van artikel 15 werd de beoordelingsmarge eerst bevestigd door de Europese Commissie voor de Rechten van de Mens, omdat de nationale autoriteiten beter in staat zijn om te oordelen dan de instellingen in Straatsburg. Dit is wat de doctrine *de grondgedachte van de betere positie* noemt [34] .
In de *zaak Cyprus* (*Griekenland tegen het Verenigd Koninkrijk 1958-1959*) verklaarde de Commissie zich bevoegd om te beslissen of een dergelijke afwijking gerechtvaardigd was en of de ingeroepen maatregelen beperkt waren tot die "die strikt vereist zijn door de eisen van de situatie". De Commissie verklaarde dat de regering een zekere mate van discretie zou moeten kunnen uitoefenen.
Deze bewering werd bevestigd in een reeks opeenvolgende zaken [35] . In *het Griekse geval was* de toepassing van de beoordelingsmarge bijvoorbeeld beperkt tot de kwestie van de evenredigheid, maar in het geval

van *Lawless* heeft de Commissie haar toepassing uitgebreid om te bepalen of er sprake is van een noodsituatie [36] . Ook in de zaak *Brannigan en McBride* en in de zaak *Ierland tegen het Verenigd Koninkrijk* oordeelde het Hof dat [37] : “Vanwege hun directe en voortdurende contact met de dringende behoeften van het moment, zijn de nationale autoriteiten in principe in een betere positie dan de internationale rechter om te beslissen over de aanwezigheid van een dergelijke noodsituatie en over de aard en de omvang van afwijkingen die nodig zijn om het af te wenden. In deze kwestie laat Art. 15 (1) de autoriteiten een ruime beoordelingsmarge. " Het Hof volgt dus de beslissing van de nationale autoriteiten omdat deze beter in staat zijn om te beslissen over politiek gevoelige kwesties binnen een bepaalde lidstaat.

De nationale autoriteiten zijn beter geplaatst dan de instellingen in Straatsburg om te oordelen, omdat: kiezen tussen verschillende antwoorden geen gemakkelijke taak is; de keuze kan politiek en controversieel zijn en verschillende reacties kunnen gerechtvaardigd zijn in verschillende situaties in verschillende staten.
Rekening houdend met de hedendaagse gebeurtenissen, is er betoogd dat de wereldwijde oorlog tegen terreur de grenzen van artikel 15 heeft opgerekt en een heroverweging van het derogatieregime vereist, omdat de ' *verschuiving in het normaliteit-noodparadigma - een wereldwijde trend sinds 11 september - is permanent geworden ”* [38] .
De conclusie die uit deze zaken kan worden getrokken, is dat de afwijkingsbesluiten en de maatregelen ter bestrijding van de crisis gerechtvaardigd blijven in Straatsburg, hoewel ze onderhevig zijn aan een ruime beoordelingsmarge. Het is aan het Hof om vast te stellen of de staten verder zijn gegaan dan strikt vereist door de eisen van de crisis, door 'passend gewicht te geven aan relevante factoren zoals de aard van de rechten waarop de afwijking betrekking heeft, de omstandigheden die hiertoe hebben geleid en de duur van de noodsituatie ”, zoals het Hof verklaarde in de zaak *Brannigan* .

2. De marge van appreciatieleer in de jurisprudentie van de artikelen 8-11

Afgezien van de discussie onder artikel 15 - aangezien de toepassing van de leer op dit recht minder vaak voorkomt - is de beoordelingsmarge gebruikt in verband met die artikelen van het verdrag die "accommodatie" of "beperkingsclausules" bevatten [39] , dwz Artikelen 8 tot en met 11. Deze artikelen hebben betrekking op gekwalificeerde rechten, die niet absoluut zijn en met bijbehorende beperkingen tot uitdrukking komen in het recht zelf [40] .
Ze zijn ook allemaal opgesteld in een gemeenschappelijk formulier [41]. De eerste alinea van elk artikel stelt het recht vast, terwijl de tweede de staat die partij is toestaat zijn negatieve verplichting om zich niet in de individuele vrijheid te mengen, te schenden onder een reeks voorwaarden die zijn vastgesteld: "in overeenstemming met de wet" (artikel 8) of " wettelijk voorgeschreven ”(Art. 9, 10, 11); beantwoordt aan een van de legitieme doelen; en is "noodzakelijk in een democratische samenleving". De term "noodzakelijk" impliceert een evenredigheidstoets en de interpretatie van de uitdrukking "noodzakelijk in een democratische samenleving" belichaamt de spanning die is ontstaan door de botsing tussen de individuen en de samenleving [42] .
Het evenredigheidsbeginsel laat variabele beoordelingsmarges toe. De aard van het betrokken recht is een belangrijke factor voor de rechtvaardiging van een brede of smalle beoordelingsmarge. Dat is waarom in*In de* zaak *Sunday Times* verklaarde het Hof: "wat nodig is, is meer dan wat wenselijk of redelijk is, hoewel het niet onmisbaar hoeft te zijn". Hoe belangrijker de rechten in het stelsel van het verdrag zijn, hoe overtuigender de redenen zullen zijn om een beperking daarin te rechtvaardigen.
In *de* zaak *Dickson* (met betrekking tot het verzoek van verzoekers om kunstmatige inseminatie in de gevangenis) oordeelde het Hof dat wanneer een bijzonder belangrijk facet van het bestaan of de identiteit van een persoon op het spel staat, demarge van de aan een staat toegekende waardering zal in het algemeen worden beperkt [43] .
Wanneer er echter geen consensus bestaat binnen de lidstaten, hetzij over het relatieve belang van het belang dat op het spel staat, hetzij over de beste manier om deze te beschermen, zal de marge groter zijn. Zoals vermeld in de *Evans-* zaak (betreffende het recht om toestemming voor het gebruik van het genetisch materiaal in te trekken tot het moment van implantatie van het resulterende embryo), zal er meestal ook een ruime marge worden toegekend als de staat een evenwicht moet vinden. tussen concurrerende particuliere en openbare belangen of

verdragsrechten [44] .
Een ander essentieel element bij het bepalen van de grenzen van de beoordelingsmarge is het doel dat met de betrokken beperking wordt nagestreefd.

een). De bescherming van moraal

Staten hebben een ruime beoordelingsmarge gekregen met betrekking tot de *bescherming van de moraal* , aangezien dit begrip van lidstaat tot lidstaat verschilt. Een van de meest relevante gevallen waarin het Hof de grenzen van de beoordelingsmarge in de context van de rechtvaardiging van de openbare zeden heeft geanalyseerd, is de bovengenoemde *Handyside* . De rechtbank vond geen schending van artikel 10 omdat de staat een legitiem doel had om de moraal te beschermen. Het Hof kon geen uniforme morele opvatting identificeren in het nationale recht van de verschillende lidstaten omdat "de eisen van de moraal van tijd tot tijd en van plaats tot plaats verschillen, vooral in onze tijd, die wordt gekenmerkt door een snelle en verre het bereiken van de ontwikkeling van meningen over het onderwerp " [45]
. Vervolgens voegde het eraan toe dat de staatsautoriteiten in principe in een betere positie verkeren dan de internationale rechter om een mening te geven over de exacte inhoud van deze vereisten vanwege hun "directe en voortdurende contact met de vitale krachten van hun land" [46] .
Hetzelfde concept dat de nationale autoriteiten beter in staat zijn om te beslissen over morele kwesties omdat er geen uniforme Europese opvatting was, wordt beantwoord in de zaak *Müller* [47] - waar het Hof de inbeslagname van de schilderijen met seksuele handelingen, waaronder homoseksualiteit en bestialiteit, niet vond. , als een schending van artikel 10.
Integendeel, het Hof volgde het arrest hierboven in de *Open Door en Dublin Well Woman niet*geval. Het was van mening dat het beperken van de informatieverstrekking aan zwangere vrouwen over abortusvoorzieningen in het buitenland in strijd was met art. 10. Het Hof merkte op dat „de nationale autoriteiten over een ruime beoordelingsmarge beschikken op het gebied van moraal, in het bijzonder op een gebied als het heden dat raakvlakken heeft met geloofszaken betreffende de aard van het menselijk leven" [48] .
Het Hof volgde dezelfde aanpak in de zaken bedoeld in artikel 8. In de zaak *Dudgeon* [49](over de wetten in Noord-Ierland die homoseksuele activiteiten in het privéleven tussen instemmende volwassenen strafbaar stellen), was de beslissing van het Hof dat dergelijke wetten in strijd waren met de Conventie, niet gebaseerd op de soevereiniteit van de staat, maar in plaats daarvan op de waargenomen consensus binnen Europa dat sodomiewetten, terwijl weinig doen om de moraal te beschermen, was een ernstige schending van de privacy [50] .

b). De autoriteit van de rechterlijke macht

Drie jaar later na *Handyside* , in de *Sunday Times-* zaak, oordeelde de rechtbank over het verbod op de publicatie van een artikel door de krant Sunday Times, met betrekking tot het thalidomide-schandaal, een zaak die nog steeds bij de rechtbank aanhangig was en om die reden afloopt onder de Britse doctrine van „minachting van de rechtbank" [51] . De meerderheid van de rechters concludeerde dat artikel 10 was geschonden. Het Hof oordeelde dat in tegenstelling tot het concept van moraal, het begrip *gezag van de rechterlijke macht* objectief is, en dat „de nationale wetgeving en praktijk van de verdragsluitende staten een vrij substantiële mate van overeenstemming op dit gebied onthullen" [52] .
Zoals de Rekenkamer opmerkte in andere zaken [53]Wanneer een Europese consensus over de betekenis of noodzaak van beperkingen van bepaalde rechten ontbreekt, zoals bijvoorbeeld in *Handyside* , wordt de beschikbare marge voor regeringen groter [54] . Omgekeerd, wanneer consensus aanwezig is, wordt daarmee bedoeld dat de "kern" betekenis van het recht eng is gedefinieerd, en de marge om af te wijken zal dus kleiner worden.

c). Het voorkomen van wanorde of criminaliteit

In de *zaak Otto-Preminger-Institut* accepteerde het Hof dat de bepalingen van het Oostenrijkse wetboek van

strafrecht die de inbeslagname van een film mogelijk maakten die de religieuze gevoeligheden van de rooms-katholieken zou beledigen, „bedoeld waren om gedrag te onderdrukken dat gericht was tegen voorwerpen van religieuze verering die waarschijnlijk oorzaak „rechtvaardigt verontwaardiging" en zo geopereerd om openbare wanorde te voorkomen [55] .
In *Parti Nationaliste Baskisch* betreffende de weigering van toestemming van een financierende vereniging, merkte het Hof op dat „het de inmenging waarover wordt geklaagd in het licht van de zaak als geheel moet bekijken en moet bepalen of deze' evenredig was met het legitieme nagestreefde doel ' redenen die door de nationale autoriteiten worden aangevoerd om het te rechtvaardigen, zijn "relevant en voldoende" [56] .
Daarbij moet het Hof zich er ook van vergewissen dat de nationale autoriteiten normen hebben toegepast die in overeenstemming waren met de beginselen van art.11 en bovendien dat zij hun beslissingen baseerden op een aanvaardbare beoordeling van de relevante feiten [57] . Concluderend oordeelde het Hof dat de inmenging in het recht van de verzoekende partij op vrijheid van vereniging kan worden beschouwd als "noodzakelijk in een democratische samenleving" ter *voorkoming van wanorde* in de zin van art. 11 van het verdrag.

d). Het belang van de nationale veiligheid en het economisch welzijn van het land.
Integendeel, het Hof erkende een ruime beoordelingsmarge met betrekking tot de beperking van het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer in het belang van de nationale veiligheid. Dit was het geval in de *Klass* [58-] zaak, waar de Duitse autoriteiten een zekere beoordelingsmarge kregen bij het vaststellen van de voorwaarden waaronder een systeem van geheime bewaking in de strijd tegen terrorisme moest worden voorbereid, aangezien deze acties noodzakelijk werden geacht in een democratische samenleving in de belangen van nationale veiligheid en criminaliteitspreventie. Om deze reden merkte de Rekenkamer op dat het niet aan haar was om de nationale autoriteiten in de plaats te stellen van een beoordeling van wat het beste beleid op dit gebied zou kunnen zijn.
Later, in de*Lambert-* zaak, door de evenredigheidstoets toe te passen , *kwam* het Hof tot de conclusie dat bij gebreke van een '<effectieve controle> waarover de verzoeker beschikte om het afluisteren van telefoons aan te vechten waaraan hij was onderworpen - wat de inmenging in kwestie in wat <noodzakelijk was in een democratische samenleving> "- er was een schending van artikel 8[59] .
In de *Hatton*betreffende een vermeende schending van artikel 8 als gevolg van blootstelling aan vliegtuiglawaai, analyseerde het Hof of de regering een redelijk evenwicht had gevonden tussen de economische belangen van het land als geheel en de tegenstrijdige belangen van de personen die door geluidsoverlast worden getroffen. Na te hebben opgemerkt dat het "moet terugkomen op de vraag naar de omvang van de beoordelingsmarge waarover de staat beschikt bij het nemen van beleidsbeslissingen van het soort in kwestie" [60] , oordeelde het Hof dat er geen sprake was van schending van art. 8.
Met betrekking tot de toepassing van het belang van de nationale veiligheid op grond van art. 11, in de *Ždanoka* zaak - die betrekking heeft op de uitsluiting van verzoekster om zich verkiesbaar te stellen voor het parlement en lokale raden vanwege haar actieve deelname aan de Communistische Partij van Letland - merkte het Hof op dat het optreden van de staat niet in verhouding stond tot het nagestreefde doel en bijgevolg niet een democratische samenleving. Daarom was er sprake van een schending van art.11 van het verdrag [61] .

e). Bescherming van de rechten en vrijheden van anderen

Vergelijkbare redeneringen als die welke in moraliteitszaken worden gebruikt, zijn aan de orde gesteld in kwesties die de rol en betekenis van religie in de samenleving raken. In *Wingrove* merkte het Hof op dat het standpunt van de regering van het VK over deze kwestie zowel relevant als voldoende was , nadat het in *Wingrove* het gebrek aan een Europese consensus over de vereisten van de *bescherming van de rechten van anderen* met betrekking tot aanvallen op hun religieuze overtuiging [62] had bevestigd. voor de toepassing van art. 10, lid 2, en dat hun beslissing geen tekenen van willekeur of buitensporigheid vertoont.
In de recente *Tavli*zaak - betreffende een vordering tot afwijzing van vaderschap - oordeelde de rechtbank dat er sprake was van schending van art. 8 en herhaalde: "er moet rekening worden gehouden met het juiste evenwicht dat moet worden gevonden tussen de tegenstrijdige belangen van het individu en van de gemeenschap als

geheel; en in beide contexten geniet de staat een zekere beoordelingsmarge " [63] .
Deze redenering werd ook door het Hof gebruikt in de bovengenoemde *Dickson-* zaak, waar het, na analyse van de evenredigheid van het optreden van de staat, opmerkte dat `` het ontbreken van een beoordeling die een kwestie van aanzienlijk belang voor de verzoekers betreft, moet worden gezien als vallend buiten een aanvaardbare beoordelingsmarge zodat er geen redelijk evenwicht werd gevonden tussen de concurrerende publieke en private belangen " [64] .
Twee zaken met betrekking tot wetten die hoofddoeken in openbare instellingen verbieden - *Dahlab* [65] en *Sahin* [66]- zijn voor het Hof gebracht. De verzoekers beweerden dat hun rechten op grond van artikel 9 waren geschonden. Het Hof oordeelde dat de maatregelen van de Turkse en Zwitserse regeringen vielen onder het legitieme doel van artikel 9, lid 2, namelijk de *bescherming van de rechten en vrijheden van anderen* , en in het geval van *Sahin* , de *handhaving van de openbare orde* .
In beide gevallen paste het Hof een ruime beoordelingsmarge toe omdat er binnen de gemeenschap weinig of geen consensus bestond over het al dan niet dragen van een sluier onder de bescherming van artikel 9. Door de evenredigheidstoets toe te passen op verschillende factoren, kwam het Hof tot dezelfde conclusie: het ontbreken van een fundamentele Europese consensus over hoe het dragen van religieuze symbolen moet worden behandeld, rechtvaardigt de acties van de staatsautoriteiten, die met een ruime marge van waardering worden toegekend.
In de *Eski-* zaak, betreffende de rechten van verzoeker om zijn dochter te bezoeken, verklaarde het Hof dat hoewel „de autoriteiten een bredemarge van waardering, in het bijzonder bij het nemen van beslissingen over het gezag, is een striktere controle nodig met betrekking tot eventuele verdere beperkingen en eventuele juridische waarborgen die bedoeld zijn om een effectieve bescherming te waarborgen van het recht van ouders en kinderen op eerbiediging van hun gezinsleven. Artikel 8 vereist dat de binnenlandse autoriteiten een billijk evenwicht vinden tussen de betrokken belangen en dat bij het afwegingsproces een bijzonder belang wordt gehecht aan de belangen van het kind, die, afhankelijk van hun aard en ernst, voorrang kunnen hebben op die van het kind. ouders " [67] .
De bovengenoemde jurisprudentie onder de artikelen 8-11 bewijst dat de redenering van het Hof in deze zaken zich heeft ontwikkeld tot een van de favoriete gebieden om een beoordelingsmarge te gebruiken. Zoals rechter Macdonald heeft erkend, „is de beoordelingsmarge de kern van vrijwel alle belangrijke zaken die voor het Hof komen, of de uitspraken er nu expliciet naar verwijzen of niet" [68] .

3. De beoordelingsmarge-doctrine in de jurisprudentie van artikel 14

De beoordelingsmarge die is toegestaan op grond van artikel 14 is vergelijkbaar met de test die beschikbaar is onder de leden 2 van de artikelen 8-11 [69] omdat het Hof een objectieve en redelijke rechtvaardiging zoekt voor de ongelijke behandeling, een legitiem doel en een redelijke evenredigheidsverhouding tussen middelen en doelen [70] .
Hoewel artikel 14 suggereert dat discriminatie een objectieve zaak is, wees het Hof er in de *zaak Belgische taalkunde* [71] op dat een onderscheid moet worden gemaakt tussen *verschil* en *discriminatie* en stelde ook dat een verschil in behandeling niet noodzakelijkerwijs discriminerend was, mits een redelijke en objectieve basis kon worden gevonden.
Daarom was er een redelijk evenwicht gevonden tussen het beschermen van de belangen van de gemeenschap en het respecteren van grondrechten. In de *Petrov-* zaak [72] oordeelde het Hof bijvoorbeeld dat een bepaalde beoordelingsmarge kan worden toegestaan om gehuwde en ongehuwde stellen 'anders te behandelen' op het gebied van bijvoorbeeld belastingen, sociale zekerheid of sociaal beleid, maar niet wat betreft de mogelijkheid om telefonisch contact te onderhouden terwijl een van hen in hechtenis zit, hetgeen als discriminerend werd gezien.
Bij het trekken van de grens tussen *verschil* en *discriminatie heeft* het Hof ook meegewogen of de praktijk in kwestie in andere democratische staten als niet-discriminerend wordt beschouwd. Bijvoorbeeld in de *Rasmussen*geval verklaarde het Hof dat: "De omvang van de beoordelingsmarge zal variëren naargelang de omstandigheden, het onderwerp en de achtergrond; in dit verband kan een van de relevante factoren het al dan niet bestaan van een gemeenschappelijke basis tussen de wetten van de verdragsluitende staten zijn " [73] .
Op de relevantie van *consensus tussen de lidstaten* werd ook gewezen in de *Frette* [74]- zaak, waarin het Hof zei dat:

`` Aangezien de delicate kwesties die in de zaak aan de orde zijn gesteld, gebieden raken waar er weinig *overeenstemming* is tussen de lidstaten van de Raad van Europa en, in het algemeen, de wet lijkt zich in een overgangsfase te bevinden, moet een ruime beoordelingsmarge worden overgelaten aan de autoriteiten van elke staat ”.
Het belang van de consensus kan ook worden gevonden in de context van genderdiscriminatie, waar het Hof een expliciet progressief standpunt inneemt. In *de* zaak *Abdulaziz, Cabales en Balkandaly* [75] heeft het Hof bijvoorbeeld betrekking op de beleidsdoelstellingen van de lidstaat in plaats van op de verworvenheden in de wetten: "de bevordering van de gelijkheid van mannen en vrouwen is vandaag een belangrijk doel".
In gevallen waarin de evolutie echter als minder uniform wordt beschouwd, volgt het Hof deze progressieve benadering niet: in de *zaak Engel en anderen* [76]betreffende verschillen in disciplinaire behandeling tussen officieren en gewone militairen zei het Hof dat "in de staten traditioneel ongelijkheden worden aangetroffen en dat op dat moment de verschillen die door de drie verzoekers werden aangevallen hun equivalent hadden in het interne rechtssysteem van praktisch alle verdragsluitende staten" .
De consensus tussen de staten houdt verband met het subsidiariteitsbeginsel: wanneer het onderscheid tussen verschil en discriminatie moeilijk te maken is, vervangt het Hof zijn standpunt niet door dat van de nationale autoriteiten, tenzij in de praktijk een meer objectief onderscheid kan worden gevonden van andere staten [77] .

4. De margin of appreciation-doctrine in de jurisprudentie van artikel 1 van protocol nr. 1

Artikel 1 van Protocol nr. 1 waarborgt een eigendomsrecht en bevat drie verschillende regels die door het Hof worden beoordeeld met inachtneming van de beoordelingsmarge.

een). Vreedzaam genieten van je bezittingen

In dit verband analyseert het Hof of er een goed evenwicht is gevonden tussen de eisen van het algemeen belang van de samenleving en de eisen ter bescherming van de rechten van het individu.
In de zaak *Sporrong en Lonnroth* (betreffende de duur van de periode waarin de eigendommen van verzoekers slecht werden onderworpen aan onteigeningsvergunningen) hield het Hof bijvoorbeeld rekening met de beoordelingsmarge om te bepalen welke maatregelen nodig zijn voor het algemeen belang om te kunnen beoordelen als er een juist evenwicht is gevonden. Er moet dus een redelijke verhouding van evenredigheid zijn tussen de ingezette middelen en het beoogde doel [78] .

b). Ontneming van iemands bezittingen

In dit verband zal het Hof beoordelen of een ontbering in het *"algemeen belang" is,* maar zal het er slechts *minimale controle* over uitoefenen omdat de nationale autoriteiten in principe beter in staat zijn dan de internationale rechter om te beoordelen wat "in het algemeen belang" is [79] .
De staten krijgen dus een ruime ‘discretionaire bevoegdheid’ bij het beoordelen van het probleem van de publieke bezorgdheid en de corrigerende maatregelen die moeten worden genomen, en het Hof zal hun oordelen respecteren, tenzij dat oordeel duidelijk ongegrond is.
Nadere uitleg is vereist om de relatie tussen de beoordelingsmarge en de interpretaties van verschillende begrippen die in het verdrag worden gebruikt, te verduidelijken. Om te beginnen gebruikt de Conventie soms uitdrukkingen die op zichzelf geen exacte of algemeen aanvaarde betekenis hebben en dergelijke bepalingen laten staten een zekere beoordelingsmarge met betrekking tot de nakoming van hun verplichtingen. Zo laten de begrippen "algemeen belang" of "bezit" verschillende interpretaties toe [80] .
Het vage en algemene karakter van deze begrippen is echter niet de reden waarom staten een zekere beoordelingsmarge krijgen, omdat het Hof in veel gevallen de voorkeur geeft aan een eigen “autonome” interpretatie. Dit is het geval bij het begrip "bezittingen" dat niet beperkt is tot fysieke goederen [81] . Autonome interpretatie en beoordelingsmarge zijn dus tegenpolen [82] en dit betekent dat door de autonome interpretatie van “bezittingen” de waarderingsmarge versmald werd, terwijl de staten een zekere beoordelingsbevoegdheid hebben

bij het identificeren van het algemeen belang.
Een soortgelijke minimale controle wordt uitgeoefend met betrekking tot de compensatienorm [83] en bij de beoordeling van de evenredigheid van de inmenging [84]. In verband hiermee heeft het Hof in de zaak *James en anderen artikel* 1 van Protocol nr. 1 geïnterpreteerd als daarin het beginsel dat het nemen van eigendommen in het algemeen belang betaling van een schadevergoeding met zich meebrengt omdat er consensus bestaat tussen de lidstaten. Dit betekent dat er een zeer ruime discretionaire bevoegdheid is om in te grijpen in het eigendomsrecht, op voorwaarde dat een redelijke vergoeding wordt betaald [85] , hoewel de waarde van de vergoeding kan variëren.

c). Controle op het gebruik van eigendommen

Het Hof erkende een ruime beoordelingsmarge omdat dit in de tekst zelf staat en het is ook de reden waarom het in de *Agosi-* zaak: "Bij het bepalen of er een redelijk evenwicht bestaat, erkent het Hof dat de staat een ruime beoordelingsmarge geniet met betrekking tot zowel de keuze van de middelen voor tenuitvoerlegging als om na te gaan of de gevolgen van tenuitvoerlegging gerechtvaardigd zijn in het algemeen belang voor het doel. om het doel van de wet in kwestie te bereiken "[86] .
In de zaak *Öneryildiz* [87] heeft het Hof ook erkend dat de *uitoefening van discretionaire bevoegdheid* die een groot aantal lokale factoren omvat, inherent is aan de keuze en uitvoering van het ruimtelijke ordeningsbeleid en de daaruit voortvloeiende maatregelen.
Op grond van de controlebepalingen zal het Hof bepalen of er een redelijk evenwicht bestaat, rekening houdend met de omstandigheden van elk geval, het vermijden van willekeur, de mogelijkheid van andere alternatieven om het doel in kwestie te bereiken, de beschikbaarheid van procedurele waarborgen en de gevolgen van de inmenging voor degenen die erdoor worden getroffen.
Toch is de beoordelingsmarge in de context van evenredigheid zo groot dat het Hof zelden een schending van artikel 1 van Protocol nr. 1 constateerde op basis van het gebrek aan evenredigheid, simpelweg omdat de inmenging in het gebruik van eigendom op zichzelf , minder belangrijk dan in het geval van ontneming van bezittingen. Een andere reden die kan worden aangevoerd, is dat de controle op het gebruik van eigendommen een wetgevende activiteit vereist en dat het Hof niet kan dienen als vervanging van nationale autoriteiten.

d) Teruggave van in beslag genomen goederen in Oost-Europese landen

Het Hof stelde dat het eigendomsrecht niet kan worden uitgelegd als een algemene verplichting voor de staten om eigendommen te herstellen. Ook is het geen beperkingen op aan de vrijheid van de lidstaten op te leggen om de reikwijdte van teruggave van eigendom te bepalen en de voorwaarden waaronder zij instemmen met eigendomsrechten te herstellen kiest [88] omdat Staten genieten van een ruime beoordelingsmarge met betrekking tot de uitsluiting van bepaalde categorieën voormalige eigenaren van een dergelijk recht.
Het Hof oordeelde ook dat de totstandkoming van wetten die de teruggave van geconfisqueerde eigendommen mogelijk maakten, duidelijk een uitgebreide beschouwing inhield van talrijke kwesties van morele, juridische, politieke en economische aard. De staten hebben dus een ruime beoordelingsmarge bij het beoordelen van het bestaan van een probleem van algemeen belang dat specifieke maatregelen rechtvaardigt, en bij de uitvoering van sociaal en economisch beleid [89] .
Wanneer het echter om een kwestie van algemeen belang gaat, is het de taak van de overheid om tijdig, op passende en consistente wijze te handelen [90] Dit betekent dat staten een positieve verplichting hebben om in deze context wetgeving op te stellen, en bovendien, hun beoordelingsbevoegdheid is daardoor beperkt.

5. De margin of appreciation-leer in de jurisprudentie van artikel 6

Zoals we eerder hebben opgemerkt, vormt de beoordelingsmarge de kern van vrijwel alle belangrijke uitspraken, en zaken met betrekking tot artikel 6 vormen hierop geen uitzondering. Vanwege de overvloed aan jurisprudentie van het Hof is het belangrijk om de meest relevante aspecten van het onderwerp in kwestie te onderstrepen.
Om te beginnen geeft het Hof in veel Art.6-zaken een *autonome interpretatie door* zijn eigen concept uit te

werken van wat een "strafrechtelijke aanklacht", "burgerrechten en plichten", "tribunaal" of "getuigen" is. Dit zijn sleutelbegrippen in het toepassingsgebied van artikel 6, die een zeer kleine beoordelingsmarge voor staten laten, of helemaal geen discretie.
Ten tweede, zoals de doctrine benadrukte [91] , "moet deze bepaling niet alleen worden beschouwd in het licht van de klassieke liberale,*laissez-faire*- rechten, maar waarvoor positieve verplichtingen van de kant van de lidstaten vereist zijn. " In dat opzicht erkent het Hof dat *het recht op toegang tot de rechter* overeenkomt met een positieve plicht voor de staten, omdat dit recht door de aard ervan vraagt om regelgeving van de staat, regelgeving die kan variëren in tijd en in plaats van de behoeften en middelen van de gemeenschap en individuen [92] . In deze context genieten de staten een beoordelingsmarge, aangezien beperkingen van het recht op toegang impliciet [93] en in overeenstemming met de essentiële eis zijn toegestaan.
Hoewel het recht op toegang tot de rechter niet absoluut is, zoals het Hof in de *Golder* [94] heeft geoordeeld In dat geval zullen de beperkingen niet interfereren met de essentie van het recht in kwestie als ze een legitiem doel nastreven, en als tussen de middelen en het beoogde doel een redelijke evenredigheidsverhouding is - *Bellet tegen Frankrijk 1995.* Later, in het geval van *Z ea* [95] zei het hof dat het recht op toegang tot de rechter "onderworpen kan zijn aan legitieme beperkingen zoals wettelijke verjaringstermijnen, zekerheidstelling van kostenverzoeken, voorschriften betreffende minderjarigen en personen met een ondeugdelijke geest".
Ten derde variëren *de verplichtingen voor rechtbanken om hun oordeel te motiveren* , afhankelijk van de aard van de beslissing, de omstandigheden van de zaak en, zoals het Hof zei in de zaak *RuizTorija* [96] *"* het is bovendien noodzakelijk om onder meer rekening te houden met de diversiteit van de argumenten die een procederende partij voor de rechtbanken kan indienen en de verschillen die in de verdragsluitende staten bestaan met betrekking tot wettelijke bepalingen, gewoonteregels, juridisch advies en en het opstellen van uitspraken ".
Ten vierde brengen andere positieve verplichtingen die uit artikel 6 naar voren komen, een ruime beoordelingsvrijheid naar voren bij de *keuze van de middelen* , bijvoorbeeld met betrekking tot het recht om persoonlijk aan de hoorzitting deel te nemen -zaak *Colozza* [97] , het recht op gratis rechtsbijstand - *Quaranta* [98-] zaak, het recht op voldoende tijd en faciliteiten voor de voorbereiding van verdediging -*Hadjianastassiou* [99-] zaak, het recht om zichzelf persoonlijk of door middel van juridische bijstand te verdedigen of het recht om binnen een redelijke termijn te worden berecht - *Guisset* [100-] zaak.
Ten slotte hebben de staten een grotere beoordelingsbevoegdheid bij de behandeling van civiele zaken, omdat het tweede en derde lid gedetailleerde bepalingen bevatten voor strafzaken, die geen equivalent hebben met civiele zaken.
Samenvattend geeft artikel 6 een zekere beoordelingsmarge aan de lidstaten, en er is gezegd dat in bepaalde gevallen de beoordelingsmarge werd geïmpliceerd, hoewel er geen melding van werd gemaakt[101]. Desalniettemin is het van groot belang om te benadrukken dat de beoordelingsmarge verschilt van die met betrekking tot de artikelen 8-11, omdat het Hof zich bezighoudt met procedurele billijkheid en de Staten daarom een ruime beoordelingsbevoegdheid krijgen met betrekking tot de formaliteiten van proefproces, wat duidt op een "beoordelingsvrijheid" [102] .

6. De margin of appreciation-doctrine in de jurisprudentie van artikel 2 van protocol nr. 1

In dit verband hebben de Staten een ruime beoordelingsmarge met betrekking tot: de middelen die zij aan het onderwijssysteem en de organisatie daarvan wijdt [103] ; de maatregelen die zijn genomen om het onderwijs te reguleren [104] . Ook zijn de staten niet verplicht om selectieve scholen [105] of bepaalde soorten volwassenenonderwijs [106 aan te bieden] , noch om scholen op te richten die onderwijs geven in een bepaalde taal [107] of in overeenstemming met bepaalde religieuze overtuigingen [108] .
Interessant is dat in de zaken betreffende Roma's kinderen op speciale scholen [109] , het Hof het recht op onderwijs analyseerde in relatie tot artikel 14.
Ten eerste oordeelde het dat het opstellen en plannen van het leerplan in beginsel onder de bevoegdheid van de lidstaten viel.
Ten tweede, terwijl het Hof in de zaak *DH e.a.* oordeelde dat het verschil in behandeling was gebaseerd op ras, dat de strengste controle vereiste, was het verschil in behandeling in de *zaak Oršuš en anderen* gebaseerd op

toereikendheid van de taalvaardigheid, waardoor een bredere beoordelingsmarge. Deze "discretie" kan niet worden verboden om aparte klassen of verschillende soorten scholen op te zetten voor kinderen met moeilijkheden, of om speciale onderwijsprogramma's te implementeren om aan speciale behoeften te voldoen. Daarom was de verschillende praktijk die op Romakinderen wordt toegepast op grond van hun onvoldoende kennis van de Kroatische taal, geen schending van artikel 14 in samenhang met artikel 2 van protocol nr. 1.

7. De marge van waardering doctrine in de jurisprudentie van artikel 3 van Protocol nr. 1

Het Hof kende een ruime beoordelingsmarge toe met betrekking tot: de voorwaarden voor het stemrecht en passief kiesrecht bij verkiezingen, zoals de status van parlementsleden, inclusief criteria voor diskwalificatie [110] ; de keuze van het stemsysteem [111] vanwege de grote verscheidenheid aan situaties waarin de kieswetgeving van talrijke lidstaten voorziet.
Toch lijkt het standpunt van de Rekenkamer in enkele recente zaken te zijn veranderd.
Bijvoorbeeld in *Krasnov en Skuratov* [112] wat betreft de criteria voor diskwalificatie, oordeelde het Hof dat het besluit van de autoriteiten over de niet-subsidiabiliteit van de tweede verzoeker op grond van zijn vermeende verzuim om nauwkeurige informatie over zijn dienstverband en partijlidmaatschap te verstrekken, niet op relevante en voldoende redenen was gebaseerd.
Ook in de zaak *Sarukhanyan* [113] werd de diskwalificatie op grond van het feit dat de verzoeker onjuiste informatie over zijn eigendomsstatus had verstrekt, als niet in verhouding tot het nagestreefde legitieme doel beschouwd.
Het Hof oordeelde dat beperkingen van het stemrecht onderworpen zijn aan de evenredigheidstoets en niet binnen een aanvaardbare beoordelingsmarge vallen wanneer de staat een absoluut stemverbod oplegde voor een zittende gevangene in alle omstandigheden [114]. Evenzo moeten beperkingen van het passief kiesrecht een legitiem doel nastreven en mogen de middelen om het nagestreefde doel te bereiken niet onevenredig zijn [115] .

8. De marge van appreciatieleer in de jurisprudentie van artikelen 2 - 5

Hoewel er "a priori" [116] geen limiet is aan de artikelen waarop de beoordelingsmarge kan worden toegepast - zoals we eerder hebben gezien - is de leer expliciet gebruikt in combinatie met een aantal specifieke bepalingen van de Conventie, terwijl andere - zoals we binnenkort zullen zien, vallen traditioneel buiten het toepassingsgebied [117] . De rechten die door de artikelen 2, 3 en 4 van het verdrag worden beschermd, worden beschouwd als absolute rechten, waardoor absolute verplichtingen voor de lidstaten ontstaan en een onvolledige aanvraag wordt verboden.
Het recht op leven kan niet worden afgewogen tegen andere rechten of tegen het rechtmatig nastreven van wetshandhavingsdoelen, omdat het sterk voorrang krijgt bij de toets van "absolute noodzaak". Maar net als in de context van andere bepalingen van het verdrag, bepaalt het gebrek aan consensus tussen de lidstaten het oordeel van het Hof dat de kwestie het beste aan individuele staten kan worden overgelaten.
Een voorbeeld van een dergelijk geval is *Pretty v. UK* , betreffende het recht op hulp bij zelfdoding, waar het Hof weigerde een recht op overlijden te erkennen op grond van art. 2. Hoewel het Hof de beoordelingsmarge niet expliciet besprak of toepaste, woog bij het ontbreken van een Europese consensus over het onderwerp de belangenafweging in het voordeel van het VK, en dus was de discretionaire bevoegdheid van de staat ruim [118].
Gebaseerd op Art. 3 heeft het Hof in verschillende zaken geoordeeld dat "de absolute aard van de bescherming" geboden door art. 3 is zodanig dat er bij het bepalen of de kwestie van staatsaansprakelijkheid aan de orde is, geen ruimte is om "het risico van mishandeling af te wegen tegen de redenen voor uitzetting" [119] . Een afweging tussen de rechten die door dit artikel worden beschermd en andere rechten of welk openbaar belang dan ook, is daarom niet passend [120] .
Ook wat betreft de toepassing van de leer onder art. 4, hoewel de uitzonderingen waarin de derde alinea. worden breed uitgedrukt, ze zijn eng geïnterpreteerd, waardoor er weinig ruimte is voor een binnenlandse beoordelingsmarge, of voor een afweging met het recht in art. 4 (2) zelf [121].
Aldus heeft het Hof, gebruikmakend van de beginselen van evenredigheid, gemeenschappelijkheid, wettigheid en non-discriminatie, uitleg gegeven over de in de derde alinea genoemde uitzonderingen , en geweigerd de zekere

beoordelingsmarge van een staat te erkennen [122] .
Kunst. 5 laat weinig ruimte voor een binnenlandse beoordelingsmarge, in de zin van een evenwicht tussen de uitoefening van het recht op vrijheid en de inmenging in het nastreven van een collectief goed [123] .
Met betrekking tot art. 5 (1) (a), die betrekking heeft op detentie na veroordeling, is het vrij duidelijk dat elke noodzakelijkheidstoets volkomen ongepast zou zijn. Voor zover de andere gevallen vermeld in par. 1 betrokken zijn, moeten ze worden gelezen alsof het element van noodzaak er integraal deel van uitmaakt.
In feite moet elke dergelijke aantasting van de vrijheid die niet als noodzakelijk kan worden beschouwd - dat wil zeggen als bevrediging van een "dringende sociale behoefte" en als evenredig met het nagestreefde doel, worden beschouwd als willekeurig en daarmee in strijd met het Verdrag. Het feit dat het noodzakelijkheidsvereiste niet in de tekst van de uitzondering was geschreven, sluit in ieder geval de relevantie voor de interpretatie ervan niet uit [124] .
De analyse van de Rekenkamer in *NC*het geval toonde aan dat het, ondanks de hierboven vermelde redenen, bereid was een noodzakelijkheidsvereiste te handhaven in gevallen waarin dit passend is: “Het is niet voldoende dat de vrijheidsbeneming wordt uitgevoerd in overeenstemming met het nationale recht; het moet ook onder de gegeven omstandigheden nodig zijn ” [125] .
In de zaak *Ambruszkiewicz* heeft het Hof een evenredigheidstoets toegepast op detentie die onder artikel 5, lid 1, onder c), valt, bij de beoordeling of de detentie van de verzoeker in voorarrest strikt noodzakelijk was om zijn aanwezigheid bij het proces te waarborgen en of andere, minder strenge maatregelen daarvoor had kunnen volstaan [126] .
Een soortgelijke test werd door het Hof toegepast in de recente *Ladent*geval, in het verwante art. 5 (3) context van voorlopige hechtenis, bij het onderzoek van de relevantie en toereikendheid van de redenen die door de binnenlandse autoriteiten worden opgegeven om de voorlopige hechtenis te handhaven [127] . Zo oordeelde het Hof dat "het bevel tot detentie dat de verzoeker in deze omstandigheden werd opgelegd, niet als een evenredige maatregel kon worden beschouwd om het verklaarde doel van het verzekeren van een correct verloop van de strafprocedure te bereiken, met name gelet op de onbeduidende aard van het strafbare feit dat hij zou plegen ” [128] .
Het Europese Hof voor de Rechten van de Mens is een uniek tribunaal dat wordt geconfronteerd met veel kwesties die traditioneel niet worden behandeld in een internationaal forum [129]. De beoordelingsmarge maakt het mogelijk, en vereist soms dat het Hof, zoals in het geval van mevrouw Pretty, zowel de plicht vervult om de mensenrechten te beschermen als die van het respecteren van haar ondergeschikte rol.

CONCLUSIES

Vóór de ondertekening van het verdrag hadden de staten een discretionaire bevoegdheid met betrekking tot de bescherming van de mensenrechten op nationaal niveau.
Op het moment van tenuitvoerlegging werd het verdrag als minimumnorm bekrachtigd door de lidstaten van de Raad van Europa. Dit betekent dat de staten de mogelijkheid hebben om een hoger niveau van bescherming van deze rechten te waarborgen, en ook de verplichting om de norm niet te verlagen binnen hun eigen rechtsstelsels.
Gezien het doel om een gemeenschappelijke standaard te creëren, gaven de staten een aanzienlijk deel van hun soevereiniteit op, die werd gezien als keuzevrijheid bij de implementatie van een nationaal systeem van mensenrechtenbescherming. In deze context is de beoordelingsmarge alleen te vinden in verschillende domeinen die de vrijheid van handelen van de staten behouden.
De appreciatiemarge gaat echter hand in hand met het Europese toezicht. De grondgedachte achter de Europese toetsing ligt in de fundamentele rol van het Hof als arbiter tussen de staten en hun burgers.
Dit impliceert dat het Hof een billijk evenwicht moet vinden tussen twee uiteenlopende belangen: het belang van de staten bij het handhaven van een ruimere beoordelingsbevoegdheid en het belang van de verzoeker bij het genieten van een hoger beschermingsniveau. De belangen zijn tegengesteld omdat een grotere discretie doorgaans een lagere beschermingsnorm voor de burger betekent.
Daarom kan de leer van de beoordelingsmarge worden geanalyseerd vanuit twee verschillende gezichtspunten: die van de staat en die van het individu.

Uiteindelijk moet de rechtbank kiezen.
De uiteindelijke beslissing over hoeveel speelruimte de nationale autoriteiten moeten krijgen, hangt af van het gewicht dat het Hof hecht aan de volgende factoren: de Europese consensus, de aard van het recht en het doel dat met de bestreden maatregel wordt nagestreefd.
Dit is de reden waarom de sleutel om te begrijpen hoe en waar discretie legitiem ontstaat, is om volledig te begrijpen welke middelen het Hof probeert om een redelijk evenwicht tussen de twee belangen te bereiken.
Desalniettemin is de codering van de wijze waarop de beoordelingsmarge van toepassing is van groot belang, aangezien de Conventie niet in het belang van de staten is opgericht, maar in het belang van hun burgers.

TABEL VAN DE GEVALLEN VOOR HET EUROPEES HOF VOOR DE MENSENRECHTEN
(in de volgorde van hun analyse in de huidige studie)

· Handyside tegen het Verenigd Koninkrijk, arrest van 7 december 1976
· Malone tegen het Verenigd Koninkrijk, arrest van 8 augustus 1984.
· Silver tegen het Verenigd Koninkrijk, arrest van 23.03.1983
· Sunday Times v. Het Verenigd Koninkrijk, vonnis van 26.04.1979
· James en anderen tegen het Verenigd Koninkrijk, arrest van 21.02.1986
· Vereinigung Demokratischer Soldaten Osterreichs und Gubi v Oostenrijk, arrest van 19.12.1994
· Campbell tegen het Verenigd Koninkrijk, arrest van 25.03.1992
· Delcourt tegen België, arrest van 17.01.1970
· Dudgeon tegen het Verenigd Koninkrijk, arrest van 22.10.1981
· Muller tegen Zwitserland , arrest van 24.05.1988.
· Marckx v. België, arrest van 13.06.1979
· Rasmussen tegen Denemarken, arrest van 28.11.1984
· Griekenland tegen het Verenigd Koninkrijk 1958-1959
· Denemarken, Noorwegen, Zweden en Nederland tegen Griekenland-5.11.1960;
· Ierland tegen het Verenigd Koninkrijk, arrest van 18.01.1978
· Lawless tegen Ierland, vonnis van 01.071961
· Brannigan en McBride tegen het Verenigd Koninkrijk, arrest van 26.5.1993
· Aksoy v. Turkije, vonnis van 18.12.1996
· Dickson v. Verenigd Koninkrijk, arrest van 04.12.2007
· Evans v. Verenigd Koninkrijk, vonnis van 25.04.2007
· Open Door en Dublin Well Woman v. Ierland, arrest van 29.10.1992
· Norris v. Ierland, arrest van 26.10.2007. 1988
· Otto-Preminger-Institut tegen Oostenrijk, arrest van 20-09-1994
· Parti Nationaliste Basque - Organisation Régionale d'Iparralde tegen Frankrijk, arrest van 07-09-2007
· Sidiropoulos en anderen tegen Griekenland, arrest van 10-07-1998
· United Communist Partij van Turkije en anderen tegen Turkije, arrest van 30.01.1998
· Klass en anderen tegen Duitsland, arrest van 06.09.1978
· Lambert tegen Frankrijk, arrest van 24.08.1998
· Hatton tegen het Verenigd Koninkrijk, arrest van 03.07.1978. 2003
· Ždanoka tegen Letland, arrest van 16 maart 2006 ·
Wingrove tegen het Verenigd Koninkrijk, arrest van 26 november 1996
· Tavli tegen Turkije, arrest van 9
februari 2007 · Dahlab tegen Zwitserland, arrest van 15 februari 2001
· Sahin v. Turkije, arrest van 10.11.2005
· Eski v. Oostenrijk, arrest van 25.04.2007
· Zaak "Met betrekking tot bepaalde aspecten van de wetten op het gebruik van talen in het onderwijs in België" tegen België, arrest van 09.02.2007. 1967

· Petrov tegen Bulgarije, arrest van 22.05.2008
· Runkee en White tegen het Verenigd Koninkrijk, arrest van 10.05.2007
· Frette tegen Frankrijk, arrest van 26.02.2002
· Abdulaziz, Cabales en Balkandaly tegen het Verenigd Koninkrijk, arrest van 28.05.1985
· Engel en anderen tegen het Verenigd Koninkrijk, arrest van 8.06.1976
· Gasus Dosier und Fördertechnik GmbH tegen Nederland, arrest van 23.02.1995
· Lithgow en anderen tegen het Verenigd Koninkrijk, vonnis van 8.06. 1986
· Almeida Garrett, Mascarenhas Falcão en anderen tegen Portugal, arrest van 11 januari 2000 · Hakansson en Sturesson tegen Zweden, arrest van 21 februari 1990 · Agosi tegen het Verenigd Koninkrijk, arrest van 24 oktober 1986 · Öneryildiz tegen Turkije, arrest van 30.11.2004,
· Jantner v. Slowakije, vonnis van 4.03.2003
· Kopecký v. Slowakije, vonnis van 28.09.2004
· Păduraru v. România, vonnis van 01.12.2005
· De voormalige koning van Griekenland en anderen tegen Griekenland, arrest van 23.11.2000
· Vasilescu v. Roemenië, vonnis van 22.05.1998
· Beyeler v. Italië, arrest van 05.01.2000
· Sovtransavto Holding v. Oekraïne, arrest van 25.07.2002
· Broniowskiv v. Polen, arrest van 22 juni 2004
· Fayed tegen het Verenigd Koninkrijk, arrest van 21 september 1994
· Golder tegen het Verenigd Koninkrijk, arrest van 21 februari 1975
· Bakan tegen Turkije, arrest van 12 juni 1994. 2007
· Z en anderen tegen het Verenigd Koninkrijk, arrest van 10.05.2001
· Ruiz Torija v. Spanje - arrest van 09.12.1994.
· Colozza v. Italië arrest van 12.02.1985
· Quaranta v. Zwitserland vonnis van 24.05.1991
· Hadjianastassiou v. Griekenland arrest van 16.12.1992
· Guisset tegen Frankrijk, vonnis van 26.09.2000
· Kjeldsen, Busk Madsen en Pedersen v. Denemarken, arrest van 25.12.1976
· W en DM en HI tegen het Verenigd Koninkrijk, arrest van 06.03.1984
· X tegen België, arrest van 29.09.1975.
· X tegen het Verenigd Koninkrijk, arrest van 02.05.1978
· DH en anderen tegen de Tsjechische Republiek, arrest van 13.11.2007
· Oršuš en anderen tegen Kroatië, arrest van 17.07.2008
· Gitonas en anderen tegen Griekenland, arrest van 01.07.1997
· Santoro V. Italië, arrest van 01.07.2004
· Krasnov en Skuratov tegen Rusland, arrest van 19 2007
· Sarukhanyan tegen Armenië, arrest van 27.05.2008
· Mathieu-Mohin en Clerfayt tegen België, arrest van 1987/02/03
· Yumak en Sadak v. Turkije, oordeel van 30,01. 2007
· Hirst tegen het Verenigd Koninkrijk (nr. 2), arrest van 30 maart 2004
· Campagnano tegen Italië, arrest van 23 maart 2006
· Pretty v. Verenigd Koninkrijk, arrest van 29.07.2002
· Chahal v. Verenigd Koninkrijk, arrest van 15 november 1996
· Ahmed v. Oostenrijk, arrest van 17.12.1996
· Zarb Adami v. Malta, arrest van 20.09.2006
· Van Der Mussele, vonnis van 23.11.1983
· NC tegen Italië, vonnis van 18.12.2002
· Ambruszkiewicz v. Polen, vonnis van 04.05.2006
· McKay v. Het Verenigd Koninkrijk, vonnis van 03.10.2006

· Ladent v. Polen, arrest van 18.06.2008

BIBLIOGRAFIE

· S. Greer - *The Margin of Appreciation: Interpretation and Discretion under the European Convention on Human Rights* , Council of Europe, 2000

· G. Nolte - General *Principles of German and European Administrative Law - A Comparison in Historical Perspective* , Modern Law Review Limited , Blackwell Publishing, Oxford, 1994

· Jacobs & White - *The European Convention on Human Rights* , Oxford, 2006

· Radu Chiriţă, - *Convenţia europeană a drepturilor omului* , - CH Beck, Boekarest, 2007

· H. Waldock - *The Effectiveness of the System opgericht door de European Convention on Human Rights* , Human Rights Law Journal, Oxford, 1980

· Helen Fenwick - *Civil Liberties and Human Rights* - Cavendish Publishing Limited, Londen, 2005

· Van Dijk en Van Hoof - *Theory and Practice of the European Convention on Human Rights* , Kluwer, 1998

· R. Clayton, H. Tomlinson - *The Law of Human Rights* , Oxford, 2000

· R.St.J. Macdonald, F. Matscher, H. Petzold - *The European System for the Protection of Human Rights* , Martinus Nijhoff Publishers, Dordrecht, 1993

· Jeroen Schokkenbroek - *The Basis, Nature and Application of the Margin of Appreciation Doctrine in the Case-Law of the Europees Hof voor de Rechten van de Mens*, 19 Human Rights Law Journal 30, 31 (1998)

· S. Foster -*Mensenrechten en burgerlijke vrijheden* , Longman, 2003

· M. Janis, R. Kay, A. Bradley - *Europese mensenrechtenwet. Teksten en materialen* - Oxford, 2000

· R. Gordon, T. Ward, T. Eicke - *The Strasbourg Case Law* - Sweet & Maxwell, Londen, 2001

· RA Lawson, HG Schermers - *Leading cases of the European Court of Human Rights* - Ars Aequi Libri, Nijmegen, 1997

· Corneliu Bîrsan - *Convenţia Europeană a Drepturilor Omului* , vol. 1, All Beck, Boekarest, 2005

· R. Clayton, H. Tomlinson - *The Law of Human Rights* , Oxford, 2000

· LR Helfer -*Consensus, coherentie en het Europees Verdrag voor de rechten van de mens* , 26 CORNELL INT'L LJ 133, 135 (1993).

· Rechter Bernhardt - *Gedachten over de interpretatie van mensenrechtenverdragen, bescherming van de mensenrechten: de Europese dimensie* (1988) eds. Matscher en Petzold

· Rechter MacDonald - *De marge van waardering* , in Macdonald, Matscher en Petzold (red.)

· N. Lavender - *Het probleem van de marge van waardering* , European Human Rights Law Review, nr. 4/1997

· KA Kavanaugh - *Policing The Margins: Rights Protection And The European Court of Human Rights* , EHRLR 2006, 4, p. 422-444

· Rasilla del Mortal -*De in toenemende mate marginale waardering van de leermarge van waardering* , German Law Journal, vol. 7, nee. 6/1 juni 2006

· Aaron A. Ostrovsky - *Hoe de doctrine van de marge van waardering de kernrechten van de mens binnen culturele diversiteit bewaart en internationale mensenrechten tribunalen legitimeert* , Hanse Law Review, Vol. 1 nr. 1, 2005

· R.St.J. MacDonald - *The margin of appreciation in de jurisprudentie van het EVRM* , in International Law ten tijde van de codificatie, Essays ter ere van Roberto Ago, Milaan, 1987

· E. Brems - *The Margin of Appreciation Doctrine in the Case-Law of the Europees Hof voor de Rechten van de Mens* (1996) 56 *Zeitschrift für Auslandisches Offentliches Recht und Volkrecht*

· Y.Arai-Takahashi - *The Margin of Appreciation Doctrine and The Principle of Proportionality in the Jurisprudence of ECHR*– Antwerp, 2002

· F. Ost, *The original Canons of Interpretation of The European Court of Human Rights, in: The European Convention of Mensenrechten* (M. Delmas-Marty, ed. 1992)

· Y. Winisdoerffer, *"Margin of Appreciation and Article 1 of Protocol No. 1* " 1998 Human Rights Law Journal 18-20
· St. Greer - *Het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens* . *Achievements, Problems and Prospects* , Cambridge, Studies in European law and policy, 2006
· C. Morrison -*De Marge van Waardering Doctrine Standards in de Jurisprudentie van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens* , nr. 4, Human Rights Quarterly, 1982
· St. Trechsel - *Liberty and Security of Person: The Rules on Imprisonment* , Oxford University Press, 2006
· E. Wada - *Een mooi plaatje: de marge van waardering en het recht op hulp bij zelfdoding* , Loyola Law School LA Law review, deel 27: 275, mei 2005
· O. Predescu, M. Udroiu - *Convenţia Europeană a Drepturilor Omului şi Dreptul procesual roman,* CHBeck, Bucureşti, 2007

Het Roemeense team van het Nationaal Instituut voor Magistratuur

Noot [1] S. Greer - *The Margin of Appreciation: Interpretation and Discretion under the European Convention on Human Rights* , Council of Europe, 2000, p. 5

Noot [2] G. Nolte - Algemene *beginselen van het Duitse en Europese bestuursrecht - A Comparison in Historical Perspective* , Modern Law Review Limited, Blackwell Publishing, Oxford, 1994.

Aantekening [3] Jacobs & White - *The European Convention on Human Rights* - Oxford, 2006, p. 52-54; Radu Chiriţă - *Convenţia europeană a drepturilor omului* , - CH Beck, Boekarest, 2007, p.9-17.

Aantekening [4] H. Waldock - *The Effectiveness of the System opgezet door het European Convention on Human Rights* , Human Rights Law Journal, Oxford, 1980.

Opmerking [5] Helen Fenwick - *Civil Liberties and Human Rights,* Cavendish Publishing Limited, Londen, 2005, p.34-37.

Aantekening [6] *Handyside tegen het Verenigd Koninkrijk* , arrest van 7.12.1976, § 48-49.

Aantekening [7] Van Dijk en Van Hoof - *Theory and Practice of the European Convention on Human Rights* , Kluwer, 1998, p. 74.

Aantekening [8] R. Clayton, H. Tomlinson - *The Law of Human Rights* , Oxford, 2000, p. 285.

Aantekening [9] R.St.J. Macdonald, F. Matscher, H. Petzold - *The European System for the Protection of Human Rights* , Martinus Nijhoff Publishers, Dordrecht, 1993, p.41.

Noot [10] Zie Jeroen Schokkenbroek - *The Basis, Nature and Application of the Margin of Appreciation Doctrine in the Case-Law of the European Court of Human Rights,* 19 Human Rights Law Journal 30, 31 (1998)

Toelichting [11] S. Foster - *Human Rights and Civil Liberties* , Longman, 2003, p. 44.

Aantekening [12] *Malone tegen het Verenigd Koninkrijk* , arrest van

2.8.1984.

Aantekening [13] *Silver v. Verenigd Koninkrijk* , arrest van 23.03.1983.

Noot [14] *Sunday Times v. Verenigd Koninkrijk* , arrest van 26 april 1979.

Noot [15] M. Janis, R. Kay, A. Bradley - *Europese mensenrechtenwetgeving. Teksten en materialen* , Oxford, 2000, p.146-164.

Noot [16] R. Gordon, T. Ward, T. Eicke - *The Strasbourg Case Law* , Sweet & Maxwell, Londen, 2001, p.1125-1138.

Noot [17] RA Lawson, HG Schermers - *Leading cases of the European Court of Human Rights* , Ars Aequi Libri, Nijmegen, 1997, p. 28-42.

Noot [18] Corneliu Bîrsan - *Convenţia Europeană a Drepturilor Omului* , vol. 1, All Beck, Boekarest, 2005, p.796.

Noot [19] R. Clayton, H. Tomlinson - *The Law of Human Rights* , Oxford, 2000, p. 278

Aantekening [20] *James en anderen tegen het Verenigd Koninkrijk* , arrest van 21.02.1986.

Noot [21] Case *"Met betrekking tot bepaalde aspecten van de wetten op het gebruik van talen in het onderwijs in België" v. België* , arrest van 09.02.1967.

Aantekening [22] *Vereinigung Demokratischer Soldaten Osterreichs und Gubi v. Oostenrijk* , arrest van 19.12.1994.

Aantekening [23] *Campbell tegen het Verenigd Koninkrijk* , arrest van 25 maart 1992.

Noot [24] R. Clayton, H. Tomlinson, ibidem.

Aantekening [25] *Delcourt tegen België* , arrest van 17 januari 1970.

Noot [26] *Dudgeon tegen het Verenigd Koninkrijk,* arrest van 22.10.1981.

Noot [27] *Handyside tegen het Verenigd Koninkrijk* , arrest van 7 december 1976.

Aantekening [28] *Muller tegen Zwitserland* , arrest van 24 mei 1988.

Aantekening [29] *Marckx tegen België* , arrest van 13.06.1979.

Noot [30] Zie LR Helfer - *Consensus, Coherence, and the European Convention on Human Rights* , 26 CORNELL INT'L LJ 133, 135 (1993).

Noot [31] *Rasmussen* v.Denemarken, arrest van 28.11.1984.

Noot [32] Rechter Bernhardt - *Gedachten over de interpretatie van mensenrechtenverdragen, bescherming van de mensenrechten: de Europese dimensie* (1988) eds. Matscher en Petzold, p. 65-86; Rechter Macdonald - *De marge van waardering* , in MacDonald, Matscher en Petzold (eds.), P. 83-85.

Noot [33] N. Lavender - *The Problem of the Margin of Appreciation* ,

European Human Rights Law Review, nr. 4/1997, p. 382

Aantekening [34] St. Greer, op.cit, p. 8.

Aantekening [35] *The Greek Case - Denemarken, Noorwegen, Zweden en Nederland tegen Griekenland - 5.11.1960* ; *Aksoy tegen Turkije* , arrest van 18.12.1996.

Aantekening [36] *Lawless v. Ierland* , arrest van 01.07.1961;

Noot [37] *Brannigan en McBride tegen het Verenigd Koninkrijk* , arrest van 26 mei 1993, § 43, *Ierland tegen het Verenigd Koninkrijk* , arrest van 18 januari 1978, § 48.

Aantekening [38] KA Kavanaugh, - *Policing The Margins: Rights Protection And The European Court of Human Rights* , European Human Rights Law Review 2006, 4, p. 422-444. Ook met betrekking tot de oorlog tegen het terrorisme had het Verenigd Koninkrijk een afwijking ingevoerd op grond van artikel 15 betreffende de uitgebreide bevoegdheid tot arrestatie en detentie in de Anti-terrorism, Crime and Security Act - 2001. Deze afwijking is op 14 maart 2005 stopgezet.

Aantekening [39] I. Rasilla del Mortal - *De toenemende marginale waardering van de Margin of Appreciation Doctrine* , German Law Journal, vol. 7, nee. 6/1 juni 2006.

Aantekening [40] KA Kavanaugh, *op.cit*, p. 425.

Aantekening [41] Steven Greer, *op.cit* , p. 9.

[42] Aaron A. Ostrovsky - *Hoe de doctrine van de marge van waardering de kernrechten van de mens behoudt binnen culturele diversiteit en internationale mensenrechten tribunalen legitimeert* , Hanse Law Review, Vol. 1 nr. 1, 2005, blz. 50.

Aantekening [43] *Dickson tegen Verenigd Koninkrijk*, arrest van 4 december 2007, § 78.

Aantekening [44] *Evans tegen Verenigd Koninkrijk* , arrest van 25 april 2007, § 77.

Aantekening [45] *Handyside tegen Verenigd Koninkrijk* , arrest van 7 december 1976, § 48.

Voetnoot [46] *Idem.*

Aantekening [47] *Müller tegen Zwitserland* , arrest van 24 mei 1988, § 36, 43.

Aantekening [48] *Open Door en Dublin Well Woman tegen Ierland*, arrest van 29.10.1992, § 68.

Aantekening [49] *Dudgeon tegen het Verenigd Koninkrijk*, arrest van 22.10.1981.

Aantekening [50] A. Ostrovsky *op.cit* , p. 52.

Toelichting [51] *Idem* , p. 259.

Noot [52] *Sunday Times tegen Verenigd Koninkrijk* , arrest van 26 april 1979, § 59.

Noot [53] Zie *Dickson tegen het Verenigd Koninkrijk,* arrest van 4 december 2007, § 78.

Noot [54] Zie ook, *Norris tegen Ierland* , arrest van 26.10.2008. 1988, § 45-46.

Aantekening [55] *Otto-Preminger-Institut* v.Oostenrijk, arrest van 20 september 1994, § 56.

Aantekening [56] *Parti Nationaliste Basque - Organisation Régionale d'Iparralde v.Frankrijk,* arrest van 07.09.2007, § 45.

Aantekening [57] Zie ook *Sidiropoulos e.a. tegen Griekenland,* arrest van 10 juli 1998, en *United Communist Party of Turkey e.a. tegen Turkije* , arrest van 30 januari 1998, § 47.

Noot [58] *Klass en anderen tegen Duitsland* , arrest van 6 september 1978.

Aantekening [59] *Lambert* v.Frankrijk, arrest van 24.08.1998, § 31-41.

Aantekening [60] *Hatton tegen Verenigd Koninkrijk* , arrest van 03.07.2003, § 122.

Aantekening [61] *Ždanoka tegen Letland,* arrest van 16 maart 2006, § 106-111.

Aantekening [62] *Wingrove v. The United Kindom* , arrest van 26.11.1996, § 64.

Aantekening [63] *Tavli tegen Turkije* , arrest van 9 februari 2007, § 29.

Aantekening [64] *Dickson tegen Verenigd Koninkrijk,* arrest van 4 december 2007, § 85.

Toelichting [65] *Dahlab tegen Zwitserland* , arrest van 15.02.2001.

Noot [66] *Sahin tegen Turkije*, arrest van 10.11.2005.

Voetnoot [67] *Eski tegen Oostenrijk,* arrest van 25 april 2007, § 35.

Voetnoot [68] R.St.J. Macdonald - *The margin of appreciation in de jurisprudentie van het EVRM* , in International Law ten tijde van de codificatie, Essays ter ere van Roberto Ago, Milaan, 1987, p. 187, 208.

Noot [69] Steven Greer stelt echter dat er “enkele subtiele verschillen” zijn zoals: het feit dat art.14 geen toets “wettelijk voorgeschreven” bevat, het feit dat in de context van art.14 het algemeen belang een zaak is van definitie en het feit dat art. 14 het beginsel van democratie niet omvat.

[70] E. Brems - *De leermarge van waardering in de jurisprudentie van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens* (1996) 56 *Zeitschrift für Auslandisches Offentliches Recht und Volkrecht* 248;

Toelichting [71] Case *"Met betrekking tot bepaalde aspecten van de*

wetten op het gebruik van talen in het onderwijs in België" v. België .

Aantekening [72] *Petrov tegen Bulgarije*, arrest van 22 mei 2008, § 55.

Noot [73] Zie ook zaak *Runkee en White v. Verenigd Koninkrijk*, arrest van 10.05.2007, § 35.

Toelichting [74] *Frette tegen Frankrijk* , arrest van 26 februari 2002.

Aantekening [75] *Abdulaziz, Cabales en Balkandaly tegen Verenigd Koninkrijk* , arrest van 28.05.1985, § 78. De verzoekers klaagden dat zij het slachtoffer waren geworden van discriminatie op grond van geslacht, ras en geboorte omdat hun echtgenoten toestemming was geweigerd om bij hen te blijven of zich bij hen aan te sluiten in het Verenigd Koninkrijk.

Noot [76] *Engel en anderen tegen het Verenigd Koninkrijk*, arrest van 8.06.1976.

Noot [77] St. Greer, op.cit., P. 31; Richard Clayton, Hugh Tomlinson, *op.cit.*, Oxford, 2000, p. 1238.

Noot [78] Y.Arai-Takahashi - *The Margin Of Appreciation Doctrine and The Principle of Proportionality in the Jurisprudence of EVRM* - Antwerpen, 2002, p. 155

Aantekening [79] *James en anderen tegen het Verenigd Koninkrijk* , arrest van 21.02.1986.

Aantekening [80] E. Brems, *op.cit* , p.294 en St. Greer, *op.cit* , p.30. Dit laatste verwijst naar de discretionaire bevoegdheid die de nationale autoriteiten krijgen bij de interpretatie van onbepaalde bijvoeglijke termen.

Aantekening [81] *Gasus Dosier und Fördertechnik GmbH tegen Nederland* , arrest van 23.02.1995, § 53.

Aantekening [82] F. Ost, *The original Canons of Interpretation of The European Court of Human Rights, in: The European Convention of Human Rights* (M. Delmas-Marty, ed. 1992), p. 306.

Aantekening [83] *Lithgow en anderen tegen Verenigd Koninkrijk* , arrest van 8.06.1986, *Almeida Garrett, Mascarenhas Falcão en anderen tegen Portugal* , arrest van 11.01.2000, § 51.

Noot [84] *Hakansson en Sturesson tegen Zweden* , arrest van 21.02.1990, § 51-55.

Toelichting [85] Y. Winisdoerffer, *"Margin of Appreciation and Article 1 of Protocol No. 1* " 1998 Human Rights Law Journal 18-20, p. 20.

Aantekening [86] *Agosi tegen het Verenigd Koninkrijk*, arrest van 24.10.1986, § 52. De verzoeker klaagt over de verbeurdverklaring van de munten en de weigering om ze terug te geven.

Aantekening [87] *Öneryildiz tegen Turkije* , arrest van 30.11.2004, § 128.

[88] *Jantner tegen Slowakije* , arrest van 4.03.2003, § 34, *Kopecký tegen Slowakije,* arrest van 28.09.2004, § 25, *Păduraru tegen România* , arrest van 01.12.2005, § 89.

Aantekening [89] *De voormalige koning van Griekenland en anderen tegen Griekenland,* arrest van 23.11.2000, § 87 en *Kopecký tegen Slowakije,* § 37.

Aantekening [90] *Vasilescu tegen Roemenië* , arrest van 22 mei 1998, § 51; *Beyeler tegen Italië,* arrest van 5 januari 2000, § 110; *Sovtransavto Holding tegen Oekraïne* , arrest van 25.07.2002, § 97-98, *Broniowski tegen Polen,* arrest van 22.6.2004, § 151.

Aantekening [91] Y.Arai-Takahashi, *op.cit* , p. 33.

Aantekening [92] E. Brems, *op.cit* ., P. 252

Aantekening [93] *Fayed tegen het Verenigd Koninkrijk,* arrest van 21.09.1994, § 65 ;; *Bakan tegen Turkije,* arrest van 12.06. 2007, § 66.

Aantekening [94] *Golder tegen het Verenigd Koninkrijk,* arrest van 21 februari 1975, § 38.

Aantekening [95] *Z en anderen tegen het Verenigd Koninkrijk,* arrest van 10.05.2001.

Aantekening [96] *Ruiz Torija v. Spanje* arrest van 09.12.1994.

Aantekening [97] *Colozza v.Italië,* arrest van 12 februari 1985.

Toelichting [98] *Quaranta tegen Zwitserland* arrest van 24 mei 1991.

Noot [99] *Hadjianastassiou tegen Griekenland* arrest van 16.12.1992.

Toelichting [100] *Guisset tegen Frankrijk, arrest* van 26.09.2000 .

Aantekening [101] E. Brems, op.cit, p. 253.

Noot [102] St. Greer - *Het Europees Verdrag voor de rechten van de mens. Achievements, Problems and Prospects* , Cambridge, Studies in European law and policy, 2006, p. 251.

Toelichting [103] Case *"Met betrekking tot bepaalde aspecten van de wetten op het gebruik van talen in het onderwijs in België" v. België* , § 3.

Noot [104] Zie bijvoorbeeld voor wat betreft de opstelling van het curriculum *Kjeldsen, Busk Madsen en Pedersen tegen Denemarken,* arrest van 25.12.1976, § 53.

Aantekening [105] *W en DM en HI tegen Verenigd Koninkrijk,* arrest van 06.03.1984.

Toelichting [106] *X tegen België,* arrest van 29.09.1975.

Toelichting [107] Zaak *"Met betrekking tot bepaalde aspecten van de wetten op het gebruik van talen in het onderwijs in België" v. België.*

Aantekening [108] *X tegen het Verenigd Koninkrijk,* arrest van 1978/05/02.

[109] *D.H en anderen tegen Tsjechië* , arrest van 13.11.2007; *Oršuš en anderen tegen Kroatië* , arrest van 17.07.2008.

Aantekening [110] *Gitonas e.a. tegen Griekenland* , arrest van 01.07.1997; *Santoro V. Italië* , arrest van 01.07.2004.

Aantekening [111] *Mathieu-Mohin en Clerfayt tegen België,* arrest van 02.03.1987; *Yumak en Sadak tegen Turkije,* arrest van 30.01. 2007, waarin het Hof oordeelde dat Turkije zijn ruime beoordelingsmarge met betrekking tot artikel 3 van Protocol nr. 1 niet had overschreden, ondanks het hoge niveau van de drempel waarover werd geklaagd.

Noot [112] *Krasnov en Skuratov v.Rusland* , arrest van 19.07.2017. 2007.

Noot [113] *Sarukhanyan tegen Armenië* , arrest van 27.05.2008.

Toelichting [114] *Hirst v. Verenigd Koninkrijk (nr. 2),* arrest van 30 *maart* 2004.

Toelichting [115] *Campagnano tegen Italië* **,** arrest van 23.03.2006, betreffende beperking van het passief bij verkiezingen ingevolge een faillissementsbevel.

Aantekening [116] C. Morrison - *The Margin of Appreciation Doctrine Standards in the Jurisprudence of the European Court of Human Rights* , nr. 4, Human Rights Quarterly, 1982, p. 47.

Noot [117] Ignacio de la Rasilla del Mortal - *The Increasingly Marginal Appreciating of the Margin of Appreciation Doctrine* , German Law Journal, vol. 7, nee. 6/1 juni 2006.

Aantekening [118] *Pretty v.Verenigd Koninkrijk,* arrest van 29.07.2002, § 41.

Aantekening [119] *Chahal tegen Verenigd Koninkrijk* , arrest van 15 november 1996, § 81; *Ahmed tegen Oostenrijk* , arrest van 17 december 1996, § 38-41.

Noot [120] St. Greer - *Het Europees Verdrag voor de rechten van de mens. Achievements, Problems and Prospects* , Cambridge, Studies in European Law and Policy, 2006, p. 234.

Toelichting [121] Idem, p. 238

Aantekening [122] *Zarb Adami v. Malta* , arrest van 20.09.2006; *Van Der Mussele*, arrest van 23.11.1983.

Noot [123] O. Predescu, M. Udroiu - *Convenţia Europeană a Drepturilor Omului şi Dreptul procesual român,* CHBeck, Bucureşti, 2007, p.113-118.

Aantekening [124] St. Trechsel - *Liberty and Security of Person: The Rules on Imprisonment* , Oxford University Press, 2006, p. 435

Toelichting [125] *N.C. tegen Italië,* arrest van 18.12.2002, § 41.

Aantekening [126] *Ambruszkiewicz tegen Polen* , arrest van 4 mei *2006* , § 29-32.

Aantekening [127] Zie ook *McKay tegen het Verenigd Koninkrijk,* arrest van 3 oktober 2006, § 41-45.

Aantekening [128] *Ladent tegen Polen,* arrest van 18.06.2008, § 56.

Aantekening [129] E. Wada - *Een mooi plaatje: de marge van waardering en het recht op hulp bij zelfdoding* , Loyola Law School LA Law review, deel 27: 275, mei 2005, p. 287

IVESCR heeft geen afwijkclausule (Desierto's analyse COVID-19 en IVESCR

De huidige COVID-19-pandemie kan worden aangemerkt als "openbare noodsituatie die het leven van de natie bedreigt en afwijkingen van verplichtingen die onder het EVRM zijn aangegaan, kan als essentieel worden " beschouwd voor de "veiligheid van de mensen " . Dit betekent echter niet dat de Staten in dit opzicht een onbeperkte macht hebben. Volgens Artikel 15 (1) EVRM is het mogelijk om af te wijken "voor zover strikt vereist door de eisen van de situatie" en
op voorwaarde dat de maatregelen niet in strijd zijn met de andere verplichtingen van de staat uit hoofde van het internationaal recht. Een aantal staten heeft de echte noodtoestand uitgeroepen,Nederland heeft dat niet gedaan.



Diane Desierto

Prof. Dr. Diane Desierto (JSD, Yale) is tenured Associate Professor of Human Rights Law and Global Affairs at the University of Notre Dame (USA) and Faculty Fellow in five of…

Calibrating Human Rights and Necessity in a Global Public Health Emergency: Revive the UN OHCHR's ICESCR Compliance Criteria

ejiltalk.org/calibrating-human-rights-and-necessity-in-a-global-public-health-emergency-revive-the-un-ohchrs-icescr-compliance-criteria/

By Diane Desierto

March 26, 2020



COVID-19 has reached every continent, every region, and almost all countries in the world. Most of us are either in quarantine, sheltering in place, in hospitals fighting for lives, in the front lines of depleting health care resources in the developed and developing world, or attempting some semblance of life (e.g. transplanting to remote work, online education, and even virtual forms of worship and simulating social gatherings) as part of the new normal of a global public health emergency under a vaccine-less and antidote-less (as of this writing) COVID-19. The global strain on State resources is worse felt by the world's most vulnerable – refugees, displaced persons, and homeless persons – all often already in the throes of extreme poverty after surviving armed conflicts, humanitarian crises, natural disasters, and the increasingly vivid and existential impacts of climate change. There is no aspect of the human condition that will be left untouched or unaffected by the unprecedented impacts of COVID-19 on daily human life, anywhere and everywhere. The New York Times' chilling visual of how rapidly COVID-19 spread throughout the world emphasizes both the breakdown of domestic measures, as well as the tenuous frailty of international cooperation under the World Health Organization, whether in taking timely preventive measures to stop the viral spread beyond China's borders, or designing appropriate protective measures to support front line health care workers in every jurisdiction worldwide now plagued by this pandemic.

The debates on human rights in emergencies remain vivid. On 16 March 2020, the UN Office of the High Commissioner for Human Rights issued its call for all States to "avoid overreach of security measures in their response to the coronavirus outbreak and reminded them that emergency powers should not be used to quash dissent." Various global human rights organizations have issued guidance and recommendations on possible human rights-based responses, while sounding the alarm against authoritarian leaders further eroding human rights and democracy under the pretext of addressing the pandemic. Beyond human rights discourses, serious ethical and moral questions have been raised against specific measures in authoritarian regimes, with some positing that authoritarian regimes are potentially better at containing pandemics (see here, and here) and others arguing that "democracies are better at fighting outbreaks" and that "authoritarianism is the greatest public health risk". In the famous medical journal The Lancet, an author concluded:

> "Is there an authoritarian advantage in disease response? It seems that authoritarian information politics inhibited a rapid response to the 2019-nCoV outbreak in China, which could have limited the crisis. It is not yet clear if the extraordinary cordons and influx of resources enabled by autocratic rule will prove a successful public health strategy. Yet, in building capacity to prevent, detect, and respond to outbreaks, democratic openness and competitive politics seem more asset than inadequacy." [Matthew M. Kavanaugh, *Authoritarianism, outbreaks, and information politics*, 5 The Lancet 3, pp. 135-136 (March 2020).]

Others have pointed to the inapplicability and infeasibility of strict mass surveillance, contact tracing, quarantine, travel bans, and other social control measures that have worked for tinier populations of Singapore, Hong Kong, and Taiwan as a benchmark model for vast continental populations such as the United States and in Europe.

As of this writing, the menu of contemplated emergency measures has also been expanding. Philippine President Duterte is reportedly seeking Congressional approval to takeover unspecified privately owned utilities and businesses, expanding on existing COVID-19 emergency measures such as checkpoints, lockdowns, and strict quarantines at home already in place. Hungary's Prime Minister Viktor Orban also seeks to pass a bill on emergency powers of indefinite scope and duration, while Spain has already nationalized all private hospitals, and New York City Governor Andrew Cuomo has demanded that the United States federal government nationalize medical suppliers. The EU is reportedly also weighing nationalization options. China is reportedly continuing propaganda to control the narrative of its successful government responses in contrast to other countries, without including coverage on the full scope of leadership decision-making's impacts on delays in responses, lack of transparency, and the silencing of whistleblower doctors such as Li Wenliang. Transparency International has also warned against the anticipated proliferation of State corruption in the process of implementing COVID-19 emergency measures.

Unlike its *2013 Report on Austerity Measures and Economic and Social Rights*, the UN Office of the High Commissioner for Human Rights has not yet issued definitive criteria in relation to COVID 19 emergency measures. Paragraph 15 of that Report prescribes specific human rights compliance criteria to assess the lawfulness of austerity measures:

> "15. Where austerity measures result in retrogressive steps affecting the realization or implementation of human rights, the burden of proof shifts to the implementing State to provide justification for such retrogressive measures. In ensuring compliance with their human rights obligations when adopting austerity measures, States should demonstrate:
>
> (1) the existence of a compelling State interest;
>
> (2) the necessity, reasonableness, temporariness and proportionality of the austerity measures;
>
> (3) the exhaustion of alternative and less restrictive measures;
>
> (4) the non-discriminatory nature of the proposed measures;
>
> (5) protection of a minimum core content of the rights; and
>
> (6) genuine participation of affected groups and individuals in decision-making processes."

As I observed in previously published work, the above human rights compliance criteria were not "expressly or textually provided for within the terms of the ICESCR", but they are, on balance, helpful analytical frameworks for carefully assessing each asserted emergency measure against prevailing circumstances unique to each State. With respect to today's COVID-19 emergency measures, (and noting previous analysis published here at EJIL:Talk! in regard to derogations clauses justifying ICCPR and ECHR restrictions in Italy, as well as the UN High Commissioner for Human Rights' observations that even necessary and proportionate COVID-19 emergency measures would have "serious repercussions on people's lives") I would argue that it is even more urgent now for the UN OHCHR to revive its human rights compliance criteria in regard to ICESCR rights [e.g. such as the Article 12 right to the highest attainable standard of physical and mental health; Article 6 and 7 rights to work and just and favorable conditions of work; Article 13 rights to education; Article 9 rights to social security; and Article 11 rights to an adequate standard of living – including food, water, and housing – all in relation to the Article 2(1) obligation to "take steps individually and through international assistance and co-operation, especially economic and technical, to the maximum of its available resources, with a view to achieving progressively the full realization of the rights recognized in the present Covenant by all appropriate means"; the non-discrimination and non-retrogression obligations in Article 2(2); and equality obligations in Article 3], which stand to be increasingly affected by States' expanding universes of COVID-19 emergency measures that are of uncertain contours, impacts, and indefinite duration.

Analogizing from the operation of the precautionary principle in international environmental law in the face of scientific uncertainty, I submit that States cannot rely on the general limitations clause in ICESCR Article 4 to justify sweeping COVID-19 emergency measures, when core obligations of non-retrogression, non-discrimination, progressive realization, and equality of economic, social, and cultural rights are

implicated. The UN OHCHR's ICESCR Compliance Criteria are needed once more.

The High Threshold of Limitations Under ICESCR Article 4

The record of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights' (CESCR) Concluding Observations demonstrates that the Committee disfavors any use of states of emergency as blanket justifications or Schmittian-type broad exceptions to ICESCR compliance, including in cases of austerity measures during economic crises. (See among others, its 2019 Concluding Observations on Ecuador's 4th Periodic Report; 2018 Concluding Observations on South Africa's Initial Report; 2018 Concluding Observations on Cabo Verde's Initial Report; 2018 Concluding Observations on Argentina's 4th Periodic Report; 2018 Concluding Observations on Spain's 6th Periodic Report; 2017 Concluding Observations on Sri Lanka's 5th Periodic Report; 2017 Concluding Observations on Australia's 5th Periodic Report; 2016 Concluding Observations on Angola's 4th and 5th Periodic Reports, among others.) The same record of interpretive practices is what impelled me to conclude in 2016 that "a high threshold must be met before a state could successfully justify austerity measures through Article 4 of the ICESCR". Textually, the general limitations clause in ICESCR Article 4 requires the simultaneous concurrence of three elements for any State's proposed limitation on ICESCR rights to be upheld: 1) it must be "determined by law"; 2) "compatible with the nature of ICESCR rights"; and 3) "*solely* for the purpose of promoting the general welfare in a democratic society." As I discussed then:

> "The national law that contains the limitation on ICESCR rights cannot be undisclosed, arbitrary, discriminatory, retrospective, or foreclose any access to effective remedies by affected parties. Compatibility with the nature of the ICESCR right is determined by examining the right's essential object, the right's purpose, and the importance of compliance with the right from the standpoint of the addressees or bearers of the ICESCR right. Finally, if any pretextual purpose to the limitation can be shown to exist, separate from the declared purpose of promoting the 'general welfare' as defined largely by the state party, then the state party's attempted limitation of ICESCR rights would be excluded from the scope of permissibility under Article 4 of the ICESCR…the entire policy architecture behind the conceptualization and implementation of such measures [should be] nondiscriminatory, entirely compatible with the specific nature and content of the ICESCR right sought to be limited, and motivated *exclusively* by general welfare considerations. This multifaceted substantive test under the general limitations clause in Article 4 is purposely not easily surmountable for states parties to the ICESCR." (Italics in the original.)

Thus, even if States Parties to the ICESCR were to invoke the general limitations clause under Article 4, this is clearly not the situation of a self-judged or unreviewable exception. ICESCR Article 4 by its terms contemplates elements that invite legal scrutiny into the justifications asserted for any State's limitation of ICESCR rights. As I have discussed in other work, the unique design of the ICESCR deliberately contemplates a social protection baseline – with cross-cutting obligations of minimum

core content [cf. ICESCR Article 2(1), as elaborated in the CESCR's General Comment No. 3], the principle of non-discrimination [cf. ICESCR Article 2(2), as elaborated in the CESCR's General Comment No. 20], and the principle of non-retrogression [cf. ICESCR Article 2(1), in relation to State obligations to "take steps, individually and through international assistance and co-operation, especially economic and technical, to the maximum of its available resources, with a view to achieving progressively the full realization of the rights recognized in the present Covenant by all appropriate means"].

There is no derogation clause written into the ICESCR, which makes it even doubtful if limitations – much more actual derogations – could be placed on the aforementioned cross-cutting obligations. Certainly, the CESCR has already emphasized that the minimum core obligations pertaining to the ICESCR right to the highest attainable standard of physical and mental health are "non-derogable" [General Comment No. 14, para. 47], again reaching the same finding that the minimum core obligations right to water in relation to the ICESCR Article 11 right to an adequate standard of living are also "non-derogable" [General Comment No. 15, para. 40]. This lends force to the view that the social protection baseline in the ICESCR – minimum core, non-discrimination, and non-retrogression – cannot be subjected to derogations. This contrasts with the few provisions in the ICESCR that allow for certain restrictions, such as ICESCR Article 8(1)(a) rights to join and form trade unions that contain a clause on restrictions to an individual ICESCR right (e.g. "No restrictions may be placed on the exercise of this right other than those prescribed by law and which are necessary in a democratic society in the interests of national security or public order or for the protection of the rights and freedoms of others.") abd ICESCR Article 8(1)(c) rights of trade unions to function freely which has a clause on limitations to this group right (e.g. "subject to no limitations other than those prescribed by law and which are necessary in a democratic society in the interests of national security or public order or for the protection of the rights and freedoms of others.").

Imperiled ICESCR Rights in A Combined Health, Economic, and Security Crisis

The scope, magnitude, and strength of the COVID-19 global pandemic – and the associated measures taken to combat it – also creates conditions ripe for economic crises, and security crises ranging from the proliferation of cybercrimes and hacking to the deepening of existing humanitarian crises. The combined global crises foreseeably imperils ICESCR rights, in an intersectional and not just a linear manner. During crises, States will understandably invoke challenges to resource capacities and the availability of resources (including access to international assistance and cooperation), but these are not routine justifications that will in themselves automatically suffice to dispense with more thorough analysis of ICESCR rights implementation in times of crises. Unlike the ICCPR, the ICESCR does not have a derogation clause.

Against this backdrop of combined crises, it is urgent to continuously monitor whether States – acting either through local or federal or national agencies – are progressively realizing the ICESCR Article 12 on the right to the highest attainable standard of

physical and mental health on a non-retrogressive and non-discriminatory basis, by examining the right's core elements: 1) *availability* (e.g. functioning public health and health-care facilities, goods and services, as well as programmes, have to be available in sufficient quantity within the State party); 2) *accessibility* (e.g. health facilities, goods and services have to be accessible to everyone without discrimination, within the jurisdiction of the State party); 3) *acceptability* (e.g. all health facilities, goods and services must be respectful of medical ethics and culturally appropriate); and 4) *quality* (e.g. as well as being culturally acceptable, health facilities, goods and services must also be scientifically and medically appropriate and of good quality).

With respect to the shift to alternative work arrangements and International Labour Organization estimates of around 25 million globally unemployed from this pandemic, parallel inquiries should be undertaken as to how States implement the right to work in ICESCR Article 6, whose core elements are: 1) *availability* (e.g. States parties must have specialized services to assist and support individuals in order to enable them to identify and find available employment); 2) *accessibility* (e.g. the labour market must be open to everyone under the jurisdiction of States parties); 3) *acceptability and quality* (e.g. protection of the right to work has several components, notably the right of the worker to just and favourable conditions of work, in particular to safe working conditions, the right to form trade unions and the right freely to choose and accept work). Such just and favourable conditions of work as articulated in ICESCR Article 7 were elaborated further by the Committee in 2016 through General Comment No. 23. Social protection through the ICESCR Article 9 right to social security also has core elements that should inform our ongoing examination of State implementation of the ICESCR even in a time of crisis or emergency: 1) *availability* (e.g. a system, whether composed of a single scheme or variety of schemes, is available and in place to ensure that benefits are provided for the relevant social risks and contingencies); 2) *coverage for social risks and contingencies* (e.g. health care, sickness, old age, unemployment, employment injury, family and child support, maternity, disability, survivors and orphans); 3) *adequacy* (e.g. benefits, whether in cash or in kind, must be adequate in amount and duration in order that everyone may realize his or her rights to family protection and assistance, an adequate standard of living and adequate access to health care, as contained in articles 10, 11 and 12 of the Covenant); and 4) *accessibility* (e.g. as to coverage, eligibility, affordability, participation and information, physical access, in relation to all other human rights). Similar analyses of core elements should be conducted for the penumbra of rights covered under ICESCR Article 11 right to an adequate standard of living, such as the right to water, the right to adequate food, and the right to adequate housing and against forced evictions.

With respect to the ICESCR Article 13 right to education, it is particularly crucial – especially given the gross disparities and inequalities in financial, technical, and human resources between educational institutions within countries and across countries – that States implement the right through core elements of: 1) *availability* (e.g. functioning educational institutions and programmes have to be available in sufficient quantity within the jurisdiction of the State party); 2) *accessibility* (e.g. educational institutions

and programmes have to be accessible to everyone, without discrimination, within the jurisdiction of the State party – a matter of particular urgency given the fairness, equality, and nondiscrimination concerns that the shift to online teaching and distance learning provokes considering the digital divide in schools, communities, and individual student circumstances; 3) *acceptability* (e.g. the form and substance of education, including curricula and teaching methods, have to be acceptable, relevant, culturally appropriate and of good quality to students and, in appropriate cases, parents); and 4) *adaptability* (e.g. education has to be flexible so it can adapt to the needs of changing societies and communities and respond to the needs of students within their diverse social and cultural settings).

Reviving the UN OHCHR's ICESCR Compliance Criteria

It cannot be emphasized enough that, whether in times of emergencies or normal circumstances, States have the paramount obligation in ICESCR Article 1(2) to ensure that "in no case may a people be deprived of its own means of subsistence." It is crucial, especially in a time of combined health, economic, and security emergency precipitated by the COVID-19 pandemic, that populations be enabled to scrutinize their respective States' daily changing COVID-19 emergency measures in a manner that *shifts the burden to States parties to the ICESCR to justify such emergency measures*. The UN OHCHR's ICESCR Compliance Criteria in 2013 – which they applied to austerity measures around the world then at the height of the global economic crisis – should also apply with respect to the phalanx of emergency measures and policies that States everywhere around the world are devising and implementing as short-term, medium-term, and long-term health, economic, and security measures responding to circumstances created under the COVID-19 pandemic.

Forcing States to assume the burden of establishing elements [*cf. (1) the existence of a compelling State interest; (2) the necessity, reasonableness, temporariness and proportionality of the austerity measures; (3) the exhaustion of alternative and less restrictive measures; (4) the non-discriminatory nature of the proposed measures; (5) protection of a minimum core content of the rights; and (6) genuine participation of affected groups and individuals in decision-making processes*] does not only give meaning to the fundamental and non-derogable ICESCR obligations on minimum core and progressive realization in Article 2(1), the non-discrimination and non-retrogression obligations in Article 2(2); and equality obligations in Article 3, but most importantly **these inquiries invite needed transparency, individual participation, and community contribution that ensures human rights – in its full dialogic, interpretive, polemical, and normative senses – remain the center of State's decision-making even in a time of global public health emergencies and continuing scientific uncertainty**. As I argued years ago, the cross-cutting obligations of non-discrimination, non-retrogression, and minimum core obligations remain the critical "normative lattice" for States parties to the ICESCR even in times of emergency.

Whether this global emergency ends with the arrival of warmer weather, the supposed

rollout of vaccines in 18 months, or persists for much longer, States cannot cloak themselves from reporting on how their emergency measures meet the just demands to respect, protect, and fulfill their own populations' economic, social, and cultural rights, and to avoid causing transboundary harms to the same economic, social, and cultural rights of other populations in other countries. The UN OHCHR's ICESCR Compliance Criteria can again help to frame how States can, and should be, accountable in the days and months ahead of battling the global pandemic, as well as in taming the worst impulses of morally hazardous State behavior in times of emergencies and crises. We all have urgent voices to raise in State dialogues over our human rights.

United Nations A/74/75



General Assembly

Distr.: General
8 April 2019

Original: English

Seventy-fourth session
Item 116 (c) of the preliminary list*
Elections to fill vacancies in subsidiary organs and other elections: election of members of the Human Rights Council

Note verbale dated 19 March 2019 from the Permanent Mission of the Netherlands to the United Nations addressed to the President of the General Assembly

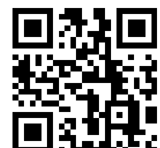
The Permanent Mission of the Kingdom of the Netherlands to the United Nations presents its compliments to the President of the General Assembly and has the honour to refer to the candidacy of the Kingdom of the Netherlands to the Human Rights Council for the term 2020–2022, at the elections to be held during the seventy-fourth session of the Assembly in New York.

In accordance with General Assembly resolution 60/251, the Permanent Mission of the Kingdom of the Netherlands to the United Nations has the further honour to transmit the voluntary pledges and commitments reaffirming that the promotion and protection of all human rights is a core priority of the foreign policy of the Kingdom of the Netherlands (see annex).

The Permanent Mission of the Kingdom of the Netherlands would be grateful if the present note could be circulated as a document of the General Assembly.

* A/74/50.





Annex to the note verbale dated 19 March 2019 from the Permanent Mission of the Netherlands to the United Nations addressed to the President of the General Assembly

Candidature of the Netherlands to the Human Rights Council, 2020–2022

Voluntary pledges and commitments pursuant to General Assembly resolution 60/251

1. The Kingdom of the Netherlands is proud to present its candidacy for a seat on the Human Rights Council for the term 2020–2022. The Kingdom of the Netherlands is a staunch supporter of the Human Rights Council as the United Nations forum dedicated to multilateral cooperation and dialogue aimed at the realization of human rights for everyone, everywhere. We are pleased to publish our pledges and commitments pursuant to General Assembly resolution 60/251.

2. The Kingdom of the Netherlands is a firm believer in the intrinsic and universal value of individual human rights, which are key to development, security and prosperity. The Human Rights Council plays a crucial role in the realization of human rights. It should strive for consensus in seeking to meet the complex challenges that our world faces today, and it should act when human rights violations occur.

3. As a member of the Human Rights Council, the Kingdom of the Netherlands will be your partner in respecting human rights, reaching out to States and civil society partners and responding to human rights concerns.

4. Our bid to join the Human Rights Council reflects our long-standing and ongoing commitment to upholding the Universal Declaration of Human Rights and to promoting and safeguarding a rules-based international order. The Kingdom of the Netherlands strongly believes that human rights are the foundation of human dignity and freedom and of open, free societies across the world. Our efforts reflect our firm conviction that the observance of human rights will lead to a more stable, prosperous and resilient world.

5. Membership of the Human Rights Council serves as a constant reminder of the need to advance universal human rights for all, nationally and internationally. Nationally, we work unremittingly to ensure that our national laws and policies comply fully with the highest human rights standards and to achieve the Sustainable Development Goals. Internationally, human rights remain a cornerstone of Dutch foreign policy, including our policy on foreign trade and development cooperation.

6. The Kingdom of the Netherlands underscores the responsibility of members elected to the Human Rights Council to meet the highest standards in the promotion and protection of human rights, to respect the independence of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), and to fully cooperate with the Council and its mechanisms. We will be independent, open to criticism and committed to fair play. We pledge to invest in a responsive, efficient and inclusive Human Rights Council.

7. We will respect all human rights, including civil, political, economic, social and cultural rights, at home and around the globe, reach out to States and civil society partners and respond to human rights concerns worldwide.

19-05903

Respect

- The Kingdom of the Netherlands pledges to respect all human rights – civil, political, economic, social and cultural – on the basis of international human rights law.
- The Kingdom of the Netherlands recognizes that no State has a perfect human rights record and pledges to promote, protect and ensure the full enjoyment of human rights for all at the national level.
- The Kingdom of the Netherlands pledges to continue to engage constructively with all national and international human rights monitoring systems, with a view to ensuring that we honour our international obligations and sustain our respect for human rights.
- We are in the process of drafting a new national action plan on human rights, which will reflect the accepted recommendations from our universal periodic review in 2017 and recommendations made as part of treaty body reviews.
- We will further develop and implement our third national action plan for women, peace and security. We also commit to the implementation of our national action plan on business and human rights and our plans for action against racism, discrimination, trafficking in persons and other human rights violations.
- The Kingdom of the Netherlands pledges to cooperate fully with OHCHR and the Human Rights Council and its mechanisms and to continue to pay our substantial annual contribution to the Office.
- We pledge to respect, promote and defend the independence of the High Commissioner and her Office at all times.
- We pledge to refrain from using procedural tactics, such as no action motions, to block genuine debate in the Human Rights Council.
- The Kingdom of the Netherlands pledges to uphold the standing invitation to all special procedures of the Human Rights Council, including future special procedures, and to facilitate country visit requests as effectively as possible.
- We pledge to respond in a timely manner to special procedures communications and urgent appeals.
- We pledge to cooperate fully with the human rights treaty body system and to protect and promote its independence, while reviewing ways to improve its efficiency and effectiveness.
- The Kingdom of the Netherlands pledges to work to achieve the Sustainable Development Goals and to further a rights-based approach to the 2030 Agenda for Sustainable Development.
- We pledge to recognize the indivisibility, interdependence and universality of human rights in our policies and interventions. We are investing in global prospects through poverty reduction, the pursuit of sustainable and inclusive growth and climate action.
- We also uphold a rights-based and human security-based perspective in our integrated international security strategy, in terms of both conflict prevention and response. Discrimination, inequality and human rights violations are often underlying causes of conflict. The rule of law, the holding of perpetrators of human rights violations to account and transitional justice are needed to properly address root causes, break the cycle of violence and maintain peace.

- The Kingdom of the Netherlands pledges to advance gender equality and improve the position of women and girls. We pledge zero tolerance for sexual and gender-based violence, sexual exploitation and abuse and sexual harassment.

Reach out

- Building on our national traditions, the Kingdom of the Netherlands pledges to continue to promote inclusive, transparent dialogue and cooperation at all times in interregional discussions.
- We pledge to cooperate with all States, large and small, including current, past and future members of the Human Rights Council, to promote and protect human rights.
- We welcome innovative partnerships and encourage active participation at the national, regional and local or municipal levels.
- The Kingdom of the Netherlands pledges to reach out to all non-governmental stakeholders and to work in close cooperation with civil society organizations, including human rights defenders, private sector representatives and religious leaders.
- The Kingdom of the Netherlands pledges to promote universal participation and diversity in the Human Rights Council. We note with concern that, to date, about 90 States have never held a seat on the Council, including most small island developing States. To facilitate broader participation, the Netherlands pledges to continue its contribution to the voluntary technical assistance trust fund to support the participation of least developed countries and small island developing States in the work of the Human Rights Council.
- The Kingdom of the Netherlands reaffirms its continued support for the universal periodic review mechanism and will continue to participate actively in all review sessions. We underscore the importance of the universal periodic review as a truly egalitarian and transparent review process that has proven to be an invaluable tool for promoting and protecting human rights. We pledge to make at least two measurable and implementable recommendations to each State under review.
- The Kingdom of the Netherlands pledges to continue its efforts to promote human rights through all appropriate multilateral forums and United Nations specialized agencies, including international financial institutions, to which we are a leading donor. We are committed to upholding the Human Rights Up Front initiative.
- We will continue to actively pursue our bilateral development and human rights policies, which emphasize dialogue, partnership and technical cooperation through the exchange of experiences, the provision of financial assistance and the application of a rights-based approach. Our specialized Human Rights Ambassador travels the world in support of these goals.

Respond

- The Kingdom of the Netherlands pledges to contribute to a more responsive and credible Human Rights Council by strengthening its ability to respond to human rights violations at the national and local levels.
- We will continue to play a leading role, together with our partners, in interregional discussions on strengthening the Human Rights Council. To this

end, the Kingdom of the Netherlands will proactively reflect on the Council's working methods, efficiency and ability to implement meaningful reforms.

- The Kingdom of the Netherlands will remind the Human Rights Council of its mandate to address human rights violations, including gross and systematic violations. In determining whether and how the Council should respond to a situation of concern, we pledge to apply objective and human rights-based criteria and to take leadership and responsibility in initiating action when the criteria are met.
- We pledge to actively engage in Human Rights Council efforts aimed at preventing human rights violations, and we will initiate or encourage early action in the Council on country situations and broad human rights concerns that could lead to human rights crises.
- The Kingdom of the Netherlands pledges to strengthen accountability for perpetrators and to enhance access to remedy and justice for victims of human rights violations.
- The Kingdom of the Netherlands pledges to remain committed to combating impunity for the most serious crimes under international law, by means of national or international criminal proceedings.
- We promote international tribunals and the authority and universality of the International Criminal Court and will continue to call upon the Security Council to refer cases to the Court as appropriate.
- Where necessary, the Kingdom of the Netherlands supports ad hoc mechanisms to collect, preserve and analyse evidence of human rights violations and to prepare files to facilitate and expedite fair and independent criminal proceedings.
- The Kingdom of the Netherlands pledges to uphold the principles of equality and non-discrimination for all.
- We will advance the right to freedom of expression. We will promote press freedom worldwide and condemn violence against and intimidation of journalists and media workers.
- We will promote the right to freedom of religion and belief, including the freedom to change one's religion and the right not to profess any religion, and will protect religious minorities.
- We will advance the capacity of the Human Rights Council to promote and protect equal rights for lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex persons. We pledge to continue our support for the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity.
- The Kingdom of the Netherlands will strive to create a safe and enabling environment for civil society. We pledge to respond to attacks on or intimidation of human rights defenders and to threats to civil society space, both offline and online, and to prevent reprisals.

samenstelling: IFUD of Human Rights